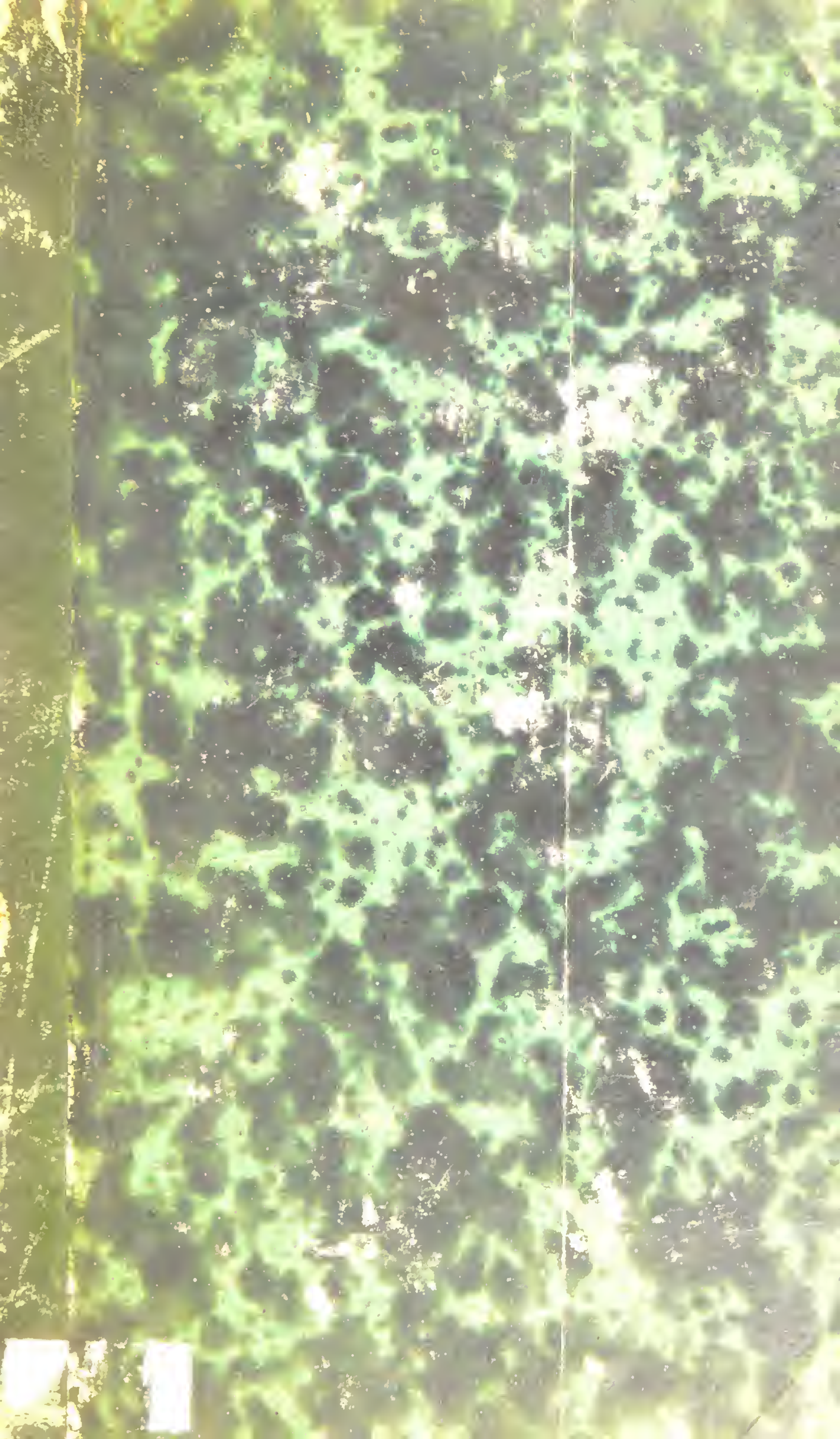
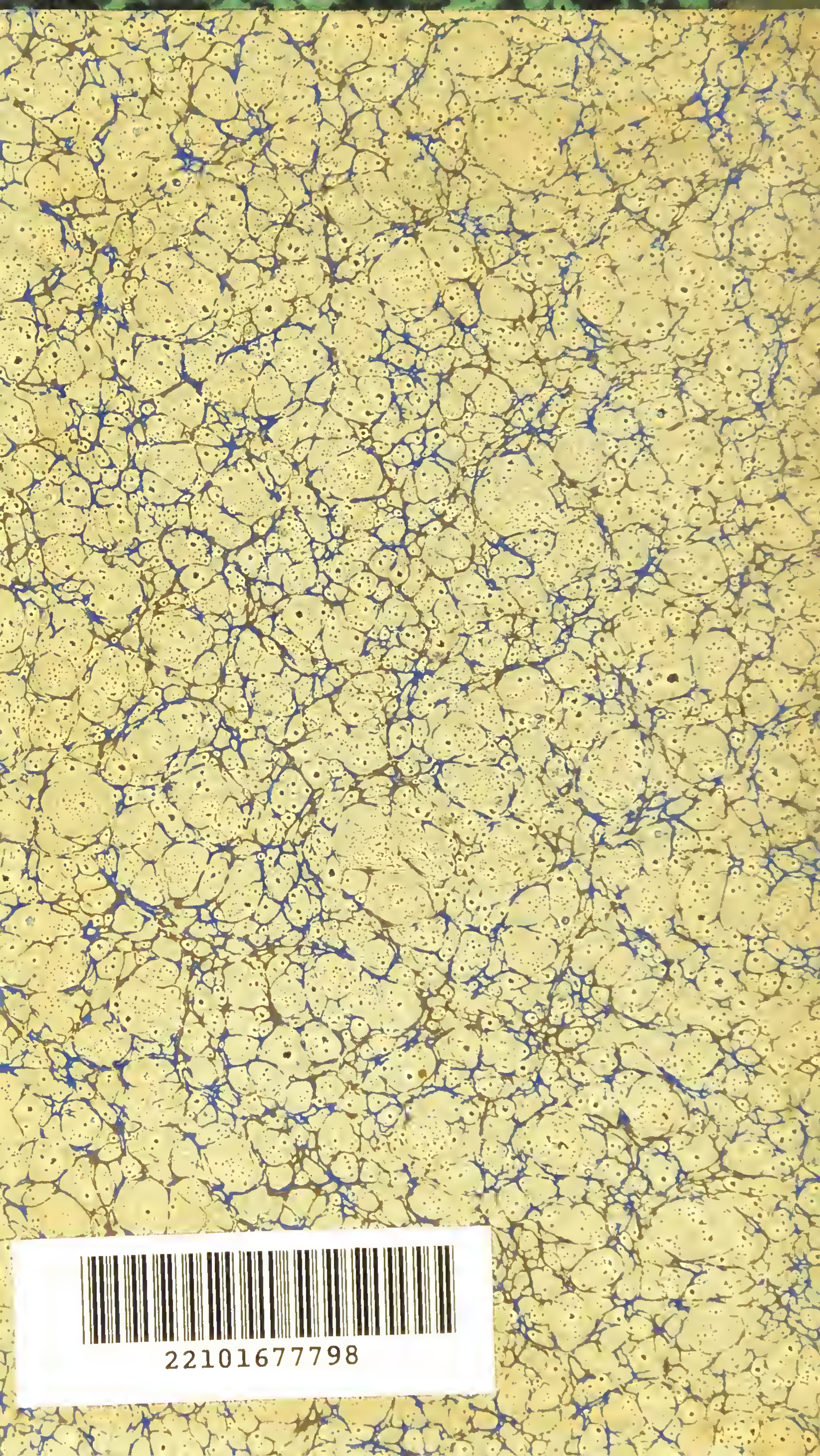
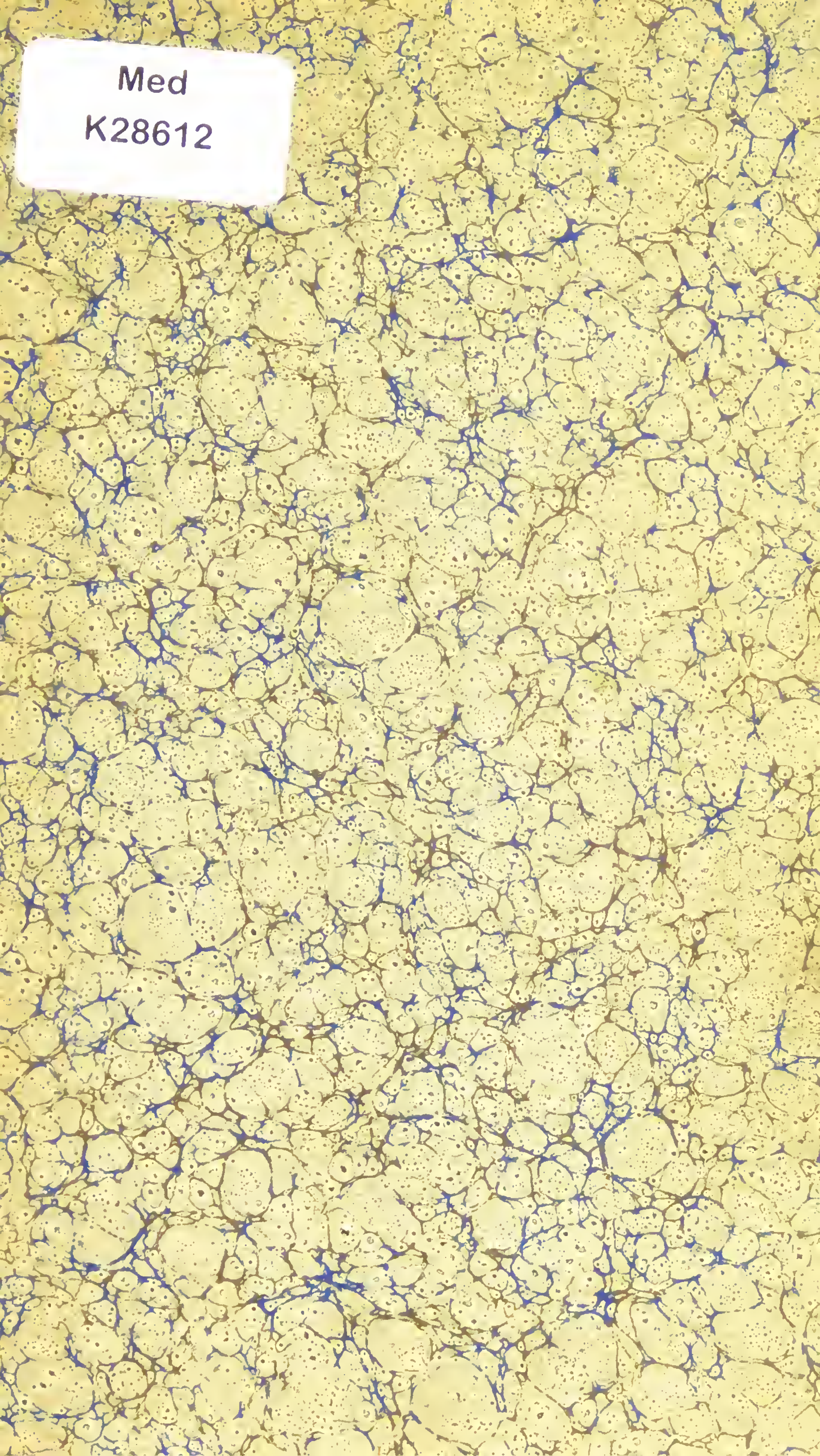





Med
K28612



DE LA

SYPHILISATION

ET DE LA

CONTAGION DES ACCIDENTS SECONDAIRES

DE

LA SYPHILIS.

TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec Notes et Additions par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Deuxième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. Paris, 1852, in-8 de 800 pages, avec 9 planches. 9 fr.

Parmi les nombreuses additions de M. Ricord, nous citerons seulement les plus étendues; elles traitent de:

L'inoculation de la syphilis. — Différence d'identité entre la blennorrhagie et le chancre.—Des affections des testicules à la suite de la blennorrhagie.—De la blennorrhagie chez la femme.—Du traitement de la gonorrhée et de l'épididymite.—Des écoulements à l'état chronique. — Des rétrécissements de l'urètre comme effet de la gonorrhée. — De la cautérisation. — Des bougies. — Des fausses routes de l'urètre. — Des fistules urinaires. — De l'ulcère syphilitique primitif et du chancre. — Traitement du chancre, de son mode de pansement. — Du phimosis. — Des ulcères phagédéniques.—Des végétations syphilitiques. —Du bubon et de son traitement.—Sur les affections vénériennes de la gorge.—De la syphilis constitutionnelle.—Sur les accidents tertiaires et secondaires de la syphilis. — Des éruptions syphilitiques, de leurs formes, de leurs variétés et de leur traitement. — De la prophylaxie de la syphilis.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES, ou Recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation appliquée à l'étude de ces maladies, suivies d'un résumé thérapeutique et d'un formulaire spécial, par PH. RICORD, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris. Paris, 1838, in-8. 9 fr.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES, comprenant l'examen des Théories et des Méthodes de traitement qui ont été adoptées dans ces maladies, et principalement la Méthode thérapeutique employée à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; par H.-M.-J. DESRUELLES, chirurgien-major à l'hôpital du Val-de-Grâce, chargé du service des vénériens. Paris, 1836, in-8. 8 fr.

Quelles sont les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la **PROPAGATION DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**? par le docteur F.-S. RATIER, *Mémoire couronné par la Société de médecine de Bruxelles.* Paris, 1836, in-8. 1 fr. 25 c.

EXPOSITION DE LA NOUVELLE DOCTRINE SUR LA MALADIE VÉNÉRIENNE, par A. DUBLED, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, ancien interne de l'hospice des Vénériens. Paris, 1829, in-8. 2 fr. 50 c.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES, par le docteur CIVIALE, membre de l'Institut, de l'Académie nationale de médecine; *nouvelle édition* augmentée. Paris, 1850, 3 vol. in-8, avec figures. 24 fr.

Cet ouvrage, le plus pratique et le plus complet sur la matière, est ainsi divisé: TOME I, maladies de l'urètre; TOME II, maladies du col de la vessie et de la prostate; TOME III, maladies du corps de la vessie.

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.

DE LA

SYPHILISATION

ET DE LA

CONTAGION DES ACCIDENTS SECONDAIRES

DE

LA SYPHILIS

COMMUNICATIONS

A l'Académie nationale de Médecine

PAR MM.

RICORD, BÉGIN, MALGAIGNE, VELPEAU, DEPAUL, GIBERT,
LAGNEAU, LARREY, MICHEL LÉVY, GERDY, ROUX,

AVEC LES COMMUNICATIONS

DE MM. AUZIAS-TURENNE ET C. SPERINO,

A l'Académie des Sciences de Paris et à l'Académie de Médecine de Turin.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,

RUE HAUTEFEUILLE, 19;

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET;

A NEW-YORK, CHEZ H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY;

A MADRID, CHEZ C. BAILLY-BAILLIERE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

1853

AVIS DE L'ÉDITEUR.

Par son institution et son organisation, l'Académie nationale de médecine est appelée à examiner toutes les questions que les progrès incessants de la science peuvent faire naître, soit qu'elle ait à répondre aux communications pour lesquelles le gouvernement réclame son concours et ses lumières, soit que des questions nouvelles surgissent de l'ordre ordinaire de ses travaux ; peu d'années se passent sans que des points importants de la science soient soumis à son examen et discutés dans son sein.

C'est ainsi que l'Académie nationale de médecine a successivement consacré de nombreuses séances à l'examen des questions suivantes :

La *Réorganisation de la médecine et de la pharmacie* (1), la *Taille* et la *Lithotritie* (2), l'*Empyème* (3), le *Traitement de la fièvre typhoïde* (4), la *Grippe* (5), le *Magnétisme* (6), la

(1) *Projet de loi concernant la réorganisation de la médecine.* Rapport de M. Double. Paris, 1833, in-4 de 136 p. — *Bulletin de l'Académie*, t. VI, p. 557, 566 et suiv.; t. IX, p. 709 et suiv.

(2) Rapport et Discussion à l'Académie royale de médecine sur la taille et la lithotritie. Paris, 1835, in-8 de 194 p.—*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XII, p. 814 et suiv. ; t. XIII, p. 9 et suiv.

(3) *Bulletin de l'Académie de médecine.* Paris, 1836, t. I, p. 62 à 200; t. XV, p. 298.

(4) *Ib.*, t. I, p. 482 à 598 ; t. X, p. 736 et suiv.

(5) *Ib.*, t. I, p. 338-438.

(6) Burdin et F. Dubois, *Histoire académique du magnétisme animal*, accompagné de notes et de remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour. Paris, 1841, p. 278 et suiv. — *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. I, p. 343 à 402 ; t. II, p. 17 à 127 ; t. VI, p. 21, 739, 750.

Morve (1), l'*Influence du climat d'Alger et d'autres contrées sur la Phthisie* (2), la *Statistique appliquée à la médecine* (3), l'*Introduction de l'air dans les veines* (4), les *Pieds bots* (5), les *Fonctions du système nerveux* et *Il y a-t-il des nerfs moteurs et des nerfs sensitifs* (6), la *Vaccine et les revaccinations* (7), l'*Empoisonnement par l'arsenic* (8), la *Démonstration du principe qui fait résider la localisation de la parole ou de la mémoire des mots dans les lobes antérieurs du cerveau* (9), le *Traitement des fractures par le bandage amidonné* (10), l'*Ontologie médicale* (11), le *Strabisme* (12), les *Sensations du tact et les sensations cutanées* (13), l'*Application de la méthode de Brasdor aux anévrysmes* (14), la *Ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts* et l'*Orthopédie* (15), les *Tumeurs fibreuses des mamelles* (16), l'*Ophthalmie scrofuleuse* (17), la *Peste et les Quarantaines* (18), les *Fistules vésico-vaginales* (19),

---

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. I, p. 430 à 479 ; t. III, p. 68 à 370 ; t. V, p. 34 ; t. VII, p. 182, 226 et suiv.

(2) *Ib.*, t. I, p. 43 à 320 ; t. III, p. 542 ; t. VII, p. 617 ; t. VIII, p. 844 et suiv. ; t. IX, p. 168, 1160 ; t. X, p. 1041.

(3) *Ib.*, t. I, p. 597 à 801.

(4) *Ib.*, t. I, p. 894 et suiv. ; t. II, p. 20-182 à 461 ; t. VI, p. 178, 183.

(5) *Ib.*, t. I ; t. III, p. 177 à 231.

(6) *Ib.*, t. III, p. 413, 691 à 868.

(7) *Ib.*, t. I, p. 817 ; t. II, p. 595 ; t. III, p. 6 à 79.

(8) *Ib.*, t. III, IV, V, VI, VIII.

(9) *Ib.*, t. IV, p. 282 à 379 ; t. XIII, p. 527, 699 et suiv.

(10) *Ib.*, t. IV, p. 6 à 24.

(11) *Ib.*, t. VI, p. 227 et suiv.

(12) *Ib.*, t. VI, p. 371 et suiv.

(13) *Ib.*, t. VII, p. 884 et suiv.

(14) *Ib.*, t. VIII, p. 963 à 990.

(15) *Ib.*, t. VIII, p. 114 et suiv. ; t. IX, X, p. 196 et suiv.

(16) *Ib.*, t. IX, p. 330 à 562.

(17) *Ib.*, t. IX, p. 875 à 994.

(18) *Ib.*, t. I, p. 349 et suiv. ; t. IX, X, XI, p. 641 et suiv. ; t. XII, p. 10 et suiv. ; t. XIII, p. 233.

(19) *Ib.*, t. X, p. 407 et suiv.

le *Traitement de l'hydarthrose scapulo-humérale* par les injections iodées (1) l'*Éther et le Chloroforme* (2), les *Fièvres intermittentes* (3), les *Plaies d'armes à feu* (4), le *Choléra-Morbus* (5), le *Traitement du Rhumatisme* (6), les *Déviations et les engorgements de l'utérus* (7), le *Goître et le Crétinisme* (8), les *Tubercules du testicule* (9), l'*Empoisonnement par la nicotine* (10), la *Syphilis congénitale* (11), l'*Application du forceps au détroit supérieur* (12), l'*Avortement provoqué* (13), les *Remèdes secrets et les Remèdes nouveaux* (14).

Aujourd'hui, c'est sous la présidence de M. le docteur Mêlier et à l'occasion d'un remarquable Rapport de M. Bégin sur un fait de syphilisation, rapport dans lequel les intérêts de la science et de la morale avaient été invoqués et justement appréciés, qu'a surgi une mémorable discussion. Le sujet a paru tellement important, que dès le début, sur la proposition de M. Velpeau, la question a été divisée en deux

---

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XI, p. 289 et suiv.

(2) *Ib.*, t. XII, p. 262 à 400; t. XIII, XIV, p. 203 à 497.

(3) *Ib.*, t. XII, p. 151 et suiv. ; t. XIII, p. 1086 et suiv. ; t. XV; t. XVI, XVII.

(4) *Ib.*, t. XIII, p. 1210 et suiv. ; t. XIV, p. 7 et suiv.

(5) *Rapport sur le choléra-morbus, fait au nom d'une commission*, par M. Double. Paris, 1831, in-8 de 200 p. — *Rapport et instruction sur le choléra-morbus*, fait au nom d'une commission, par M. Double. Paris, 1832, in-8 de 32 p.— *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XIV, p. 610 et suiv.

(6) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. VIII, p. 152, 177, 898; t. XV, p. 665 et suiv.; t. XVII, p. 695.

(7) *Ib.*, t. XV, p. 58 à 421.

(8) *Ib.*, t. XVI, p. 200 à 550.

(9) *Ib.*, t. XVI, p. 1041 et suiv.

(10) *Ib.*, t. XVI, p. 893 et suiv.

(11) *Ib.*, t. XVI, p. 920 et suiv.

(12) *Ib.*, t. XVII, p. 297, 305 et suiv.

(13) *Ib.*, t. XVII, p. 213, 364 et suiv.

(14) *Ib.*, t. IX, p. 709; t. XV, p. 463, 837, 1017; t. XVII, p. 686 et suiv.; t. XVIII, p. 6 et suiv.

parties, savoir : 1° la *Syphilisation ;* 2° la *Contagion*, ou *Transmission des accidents secondaires de la syphilis.*

Le *Bulletin de l'Académie nationale de médecine* enregistre avec soin les opinions de tous les orateurs ; chacun d'eux revoit et corrige les épreuves, et nous n'imprimons que sur leur *bon à tirer.* C'est l'ensemble de cette grande discussion, qui pendant trois mois a jeté tant d'animation sur les séances de l'Académie de médecine, que nous avons réuni et que nous publions.

Dans le cours de la discussion sur la Syphilisation, les opinions et les procédés de M. le docteur Auzias-Turenne et de M. le docteur Sperino ont été souvent cités : c'est pourquoi il nous a semblé que, pour la plus grande intelligence du sujet, nous devions compléter notre publication par l'exposition des Lois ou Principes qui servent de base à leur doctrine, tels que les ont présentés, M. Auzias-Turenne à l'Académie des sciences de Paris, M. C. Sperino à l'Académie de médecine et de chirurgie de Turin.

Enfin nous donnons comme renseignement (p. 241 et suiv.), pour ceux qui un jour voudront étudier plus à fond la question, l'indication bibliographique des principaux écrits qu'a fait naître la discussion de la syphilisation.

Paris, 30 octobre 1852.

J.-B. B.

DE LA

SYPHILISATION

ET DE LA

SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE

PREMIÈRE PARTIE.

DE LA SYPHILISATION.

I. Communication de M. AUZIAS-TURENNE.

1° LETTRE A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

18 novembre 1850.

La syphilis est sans contredit, parmi les maladies de l'homme, une de celles dont l'étude présente le plus d'incertitude et d'obscurité. La manière dont elle se contracte dérobe à l'observateur plusieurs circonstances importantes relativement à ses causes, à ses symptômes et à son évolution.

L'inoculation de cette maladie aux animaux devait donc fournir la solution de bien des problèmes. Hunter et tous les syphiliographes de son école avaient en vain multiplié les expériences pour arriver à ce résultat. J'ai été plus heureux, et grâce au concours de l'administration éclairée de la ménagerie du Muséum, qui m'a permis d'expérimenter sur quelques animaux, et plus particulièrement sur des singes, j'ai

pu résoudre un certain nombre de questions touchant l'étude de la syphilis.

Dès l'année 1844, j'ai eu l'honneur de faire part à l'Académie des premiers succès que j'avais obtenus. Des objections s'élevèrent contre mon opinion, et les syphiliographes prétendirent que le problème ne serait pas résolu d'une manière certaine, tant qu'un homme ne se serait pas soumis à l'inoculation du pus d'un chancre syphilitique que j'aurais donné à un animal.

Quant à moi, ne trouvant aucune différence réelle entre la marche et les symptômes des chancres de l'homme et la marche et les symptômes des ulcérations que je produisais sur les animaux, je n'ai jamais douté de l'identité des deux maladies. Les faits intéressants qui m'étaient journellement révélés par mes expériences, m'encourageaient d'ailleurs vivement à poursuivre celle-ci sans m'arrêter à une objection qui me paraissait dénuée de fondement.

Cependant M. Robert de Weltz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Wurtzbourg, s'est quatre fois soumis, par dévouement pour la science, à l'inoculation du pus des chancres que j'avais produit sur un singe et sur un chat. Ces inoculations ont réussi, et notre courageux confrère a laissé, pendant dix jours, s'étendre sur ses deux bras les quatre chancres qu'il avait ainsi contractés.

J'ai rédigé sur cette question, dont je m'occupe depuis six années, un mémoire que je désire soumettre au jugement de l'Académie, et pour la lecture duquel j'attends que mon tour soit venu par rang d'inscription. Je développe dans ce mémoire tous les détails et toutes les conséquences de mes expériences, qui sont nombreuses et variées. Mais, entre les faits qui m'ont été révélés par ces expériences, il en est un que je ne veux pas laisser ignorer plus longtemps, parce qu'il est de nature à éclairer bien des doutes et à produire une véritable révolution dans l'étude de la syphilis. Ce n'est donc pas un fait que j'annonce légèrement ; il m'a été au contraire démontré sans aucune espèce d'exceptions par toutes les expériences que j'ai faites. Des observations entreprises sur l'homme sont

venues les confirmer. On s'étonnerait à bon droit qu'il ait échappé à l'observation de tous les médecins, si l'histoire des sciences n'était pleine d'exemples de ce genre. Combien de choses nous paraissent aujourd'hui évidentes, qu'il a fallu pourtant laborieusement prouver autrefois. Le phénomène auquel je fais allusion établit de grandes analogies entre la syphilis et la petite vérole. Voici en quoi consiste ce phénomène.

Quand on communique à un animal des chancres successifs par inoculation, quelle que soit la distance qu'on mette dans leur succession, ou de quelque manière qu'on les combine, le premier chancre se manifeste plus vite, devient plus large, fournit plus de pus, s'accompagne d'une inflammation plus grande, et enfin dure plus que le deuxième. Celui-ci est au troisième ce que le premier est au deuxième, et ainsi de suite jusqu'à ce que l'animal ne puisse plus en contracter aucun. Cet animal se trouve ainsi *vacciné* contre la syphilis, c'est-à-dire que l'état dans lequel il se trouve relativement à la syphilis est analogue à celui dans lequel nous nous trouvons relativement à la petite vérole, après avoir subi l'inoculation du vaccin ou de la petite vérole. Je désigne cet état par le mot *syphilisation* ou par les termes de *vaccination syphilitique*. Les singes sur lesquels j'ai expérimenté sont actuellement, pour la plupart, dans cet état.

Je n'attache pas à ce mot *syphilisation* un sens assez net pour prétendre qu'il pénètre au fond des choses, et traduire l'essence du phénomène dont il est question. La physiologie et la pathologie ne se prêtent malheureusement pas à une aussi exacte précision. Je ne puis pas non plus décider si la *syphilisation* doit impliquer l'idée d'une imprégnation des humeurs, plutôt que celle d'une impression particulière produite sur le système nerveux. Sans connaître à fond l'état dans lequel nous place la *vaccination* ou l'*inoculation de la petite vérole*, ne savons-nous pas que cet état nous exempte pendant un certain temps de la contagion véroleuse? Eh bien! il en est de même, quant à la syphilis, de l'état que j'appelle *syphilisation*. L'animal *syphilisé* se trouve à l'abri de toute

contagion syphilitique. Mon mémoire a principalement pour objet l'étude de la *syphilisation* et de ses conséquences.

Néanmoins, je ne voulais pas tarder plus longtemps à signaler à l'Académie l'héroïsme de M. Robert de Weltz, et à lui annoncer une découverte qui, si je ne me fais pas illusion, marquera un grand progrès dans l'étude des sciences médicales.

2° *Conclusions du mémoire ayant pour titre :* DE LA SYPHILISATION OU VACCINATION SYPHILITIQUE (1).

1. L'inoculation de la syphilis aux animaux est moins une découverte qu'un instrument de découverte.

2. Plus les plaies sont étroites et superficielles, plus les inoculations sont significatives. Ces inoculations répondent parfois tardivement à la question dont on cherche la solution ; mais elles y répondent sûrement.

3. Le substantif *syphilisation* (le verbe correspondant étant *syphiliser*) peut indiquer une sorte de saturation des organes vivants par le vice syphilitique, ou mieux l'état d'immunité auquel on arrive par une succession de chancres; et le mot *syphilisme*, l'aptitude à être syphilisé.

4. Aucun animal susceptible de contracter le chancre syphilitique ne s'est montré jusqu'ici réfractaire à la *syphilisation.*

5. Il existe des degrés dans la *syphilisation;* pourquoi n'en existerait-il pas dans la vérole constitutionnelle?

6. Les animaux sont susceptibles d'avoir, comme l'homme, la syphilis constitutionnelle.

7. Personne n'est réfractaire à la syphilis constitutionnelle avant d'avoir été *syphilisé.* Si beaucoup de gens y échappent, bien qu'ayant contracté des chancres, c'est qu'ils en ont heureusement contracté en trop petite ou en trop grande quantité et dans un mode particulier de succession. En réglant, par l'inoculation, le nombre et la succession des chancres, on

(1) *Archives générales de médcine*, juin et août 1851, 4e série, t. XXVI, p. 174 et 402.

pourrait donner, à coup sûr, à l'homme, comme on le peut aux animaux, la syphilis constitutionnelle.

8. Il n'y a pas de différence fondamentale entre le chancre d'un singe et celui d'un homme.

9. Un chancre est parfaitement caractérisé par sa forme, qui devient un type chez les animaux où il n'a point été modifié par des médicaments ou par quelques circonstances particulières; mais il faut examiner cette forme aux différentes périodes de la durée du chancre.

10. L'étendue d'un chancre est, toutes choses égales d'ailleurs, proportionnelle au volume de l'animal, et inversement proportionnelle à son *syphilisme*.

11. Le *volume* d'un chancre de singe est, relativement au *volume* de l'animal, aussi grand que celui d'un chancre d'homme.

12. Un chancre de singe dure aussi longtemps, eu égard à l'activité des fonctions de l'animal, qu'un chancre d'homme.

13. L'*inflammation* qui accompagne un chancre de singe est aussi considérable que celle qui accompagne un chancre d'homme.

14. La *durée* d'un chancre est, toutes choses égales d'ailleurs, inversement proportionnelle à l'activité vitale et au *syphilisme* de l'animal.

15. La *syphilisation* et le *syphilisme* sont, toutes choses égales d'ailleurs, en raison inverse du *volume* de l'animal.

16. La *syphilisation* est en raison directe du nombre des chancres simultanés.

17. La *syphilisation* est en raison inverse de l'étendue des chancres.

18. La *syphilisation* est en raison directe du nombre des chancres successifs qu'on donne à un animal.

19. Il faut beaucoup plus de chancres simultanés que de chancres successifs pour *syphiliser* un animal.

20. Il faut moins de temps pour *syphiliser* un animal par des chancres simultanés que par des chancres successifs.

21. Le *temps* nécessaire à la *syphilisation* est en raison di-

recte du volume de l'animal, et en raison inverse de l'activité de ses fonctions.

22. Les chancres deviennent d'autant moins vivaces qu'on les multiplie davantage et surtout qu'on les multiplie successivement sur le même animal.

23. Il y a des chancres qui peuvent ne durer que quelques jours sous l'influence d'une *syphilisation* plus ou moins complète.

24. On appelle ces chancres de *fausses pustules*, et l'on considère les chancres qui les ont engendrés comme n'étant plus *virulents*. C'est une double erreur ; car ce sont des *pustules* parfaitement *virulentes* quoique *avortées*.

25. Il répugne aux lois de l'organisme que le virus syphilitique puisse demeurer sans décomposition pendant plusieurs jours dans le derme ou sous l'épiderme. Il n'est donc pas possible de l'y prendre pour le transporter et le faire agir ailleurs ; à plus forte raison, est-il impossible de le *transplanter* plusieurs fois, et à différeutes époques, d'un de ces lieux dans un autre. Le prétendu dogme de la *transplantation* est donc coudamné par la physiologie.

26. Le virus syphilitique se transmet de l'homme aux animaux, des animaux aux animaux eux-mêmes, et de ceux-ci à l'homme ; ces transmissions peuvent être indéfinies sans dégénérescence du virus.

27. L'idée que le virus pourrait cesser d'être identique à lui-même dans ces migrations et reproductions est en opposition avec celle de l'*unité* de ce virus.

28. Le virus chancreux est *un* comme le *vaccin* ou comme le *virus variolique*. C'est une graiue qui germe plus ou moins bien suivant les terres ; elle s'étiolerait, et fiuirait par périr si elle ne changeait jamais de terrain.

29. Les *chancres* sont les analogues des *pustules vaccinales* ou des *pustules varioliques*. La *syphilisation* correspond à l'état géuéral dans lequel nous sommes après une éruption vaccinale ou une éruption variolique.

30. Mais les *pustules chancreuses* sont des manifestations

moins aiguës que les *pustules vaccinales* ou que les *pustules varioliques.*

31. La *syphilisation* est, philosophiquement parlant, le plus haut degré de l'*état constitutionnel.*

32. L'*état constitutionnel* ordinaire est sur la route de la *syphilisation*, qui est un autre *état constitutionnel.* L'un se traduit en général par des symptômes (vérole constitutionnelle), et se trouve compatible avec de nouveaux chancres ; l'autre ne se révèle à nous que par son incompatibilité avec l'existence d'une nouvelle syphilis primitive.

33. Si l'on ne peut arriver à la *syphilisation* qu'en passant par la syphilis primitive et par l'état syphilitique constitutionnel, on peut dire, théoriquement, qu'elle guérit plutôt qu'elle ne prévient la syphilis primitive et la syphilis constitutionnelle ; mais on doit la considérer pratiquement comme prophylactique, et comme curative de la syphilis primitive et de la syphilis constitutionnelle.

34. Le virus syphilitique est le meilleur remède contre l'action du virus syphilitique.

35. On *devrait* syphiliser : 1° tous ceux qui ont la syphilis, n'importe sous quelle forme ; 2° toutes les filles publiques ; 3° tous les militaires et tous les marins ; 4° tous ceux qui passent leur vie ensemble et en grand nombre (prisons, bagnes, manufactures, etc.) ; 5° enfin, *tous ceux* qui peuvent être exposés à la contagion.

36. On pourrait éteindre dans le monde la syphilis par une syphilisation universelle.

37. J'ai vu un seul chancre suffire presque à la *syphilisation* d'un animal.

38. On ne peut pas, au moyen de caustiques, produire des ulcérations identiques, même pour la physionomie, au chancre syphilitique primitif.

39. Le vrai chancre *phagédénique* est un chancre qui inocule *sans cesse* et très activement une partie de sa circonférence. Le *phagédénisme* est en raison inverse du *syphilisme* et de la *syphilisation.*

40. L'inoculation moins active de la totalité de la circon-

férence du chancre *pendant un temps plus court* est un caractère de tous les chancres en voie de progrès. Elle ne constitue pas de nouveaux chancres ; c'est pourquoi aucune espèce de phagédénisme ne saurait aboutir à la syphilisation.

41. Quand, sous l'influence d'un état plus ou moins *local*, un chancre n'inocule plus aucune partie de sa circonférence, il se *cicatrise*.

Quand, sous l'influence de la *syphilis constitutionnelle*, un chancre n'inocule plus aucune partie de sa circonférence, il s'*indure* puis se *cicatrise*.

Quand, sous l'influence de la *syphilisation*, un chancre n'inocule plus aucune partie de la circonférence, il se *cicatrise* promptement, il *avorte* même si la *syphilisation* est complète.

Ces trois propositions, surtout les deux premières, n'ont rien d'absolu.

42. Toute inoculation qui *avorte* sur un individu *syphilisé* peut réussir sur un individu qui ne l'est pas.

43. On affirme souvent que le pus d'un chancre n'est plus inoculable quand c'est le malade qui ne l'est plus. Là se trouve, comme je l'ai dit plus haut, le secret des *fausses pustules*.

44. Une inoculation peut n'être pas concluante si elle est pratiquée sur le malade lui-même ; elle est toujours concluante si elle est convenablement pratiquée sur un individu sain.

45. Quand on donne à un singe plusieurs chancres à la fois, pourvu qu'ils ne soient pas confluents, la cicatrisation se fait plus rapidement que si on ne lui en donnait qu'un.

46. La *syphilisation* est plus facilement produite par plusieurs chancres que par un seul.

47. Quand on donne à un singe des chancres séparés par une période de quelques jours, l'*induration* ne se montre pas toujours au premier chancre, elle se montre souvent au second ou même au troisième. Cette *induration* apparaît alors à une époque en rapport avec la durée du premier chancre, de telle façon qu'elle peut se montrer vers les premiers jours du second ou du troisième chancre. Une pustule d'inocula-

tion sur le malade lui-même peut donc être rapidement suivie d'*induration.*

48. La *syphilisation* est à un point de vue le contraire de la *saturation mercurielle ;* l'une empêche, l'autre favorise l'existence du chancre. L'une conduit à l'*avortement* du chancre, et l'autre au *phagédénisme.*

49. Les chancres que contracte un animal sont d'autant moins vivaces que celui-ci s'avance plus vers la *syphilisation.* Les chancres ne peuvent pas même se produire quand la *syphilisation* est complète : elle n'empêche donc pas seulement un chancre de s'*indurer*, elle l'empêche d'*exister.* L'aptitude à contracter l'affection syphilitique locale est en raison inverse du *syphilisme* et de la *syphilisation.*

50. Toute tentative d'inoculer le pus syphilitique, qu'il provienne d'une manifestation primitive ou autre, doit tenir compte de la *syphilisation* et du *syphilisme.*

51. Les chancres *avortés* qui se manifestent sur un animal plus ou moins *syphilisé* sont inoculables à un animal bien portant. Il en est de même des chancres *volants* de l'homme et de la femme. Ils peuvent donc se transmettre par le coït, bien qu'ils passent souvent inaperçus.

52. L'*induration* chancreuse n'est pas le prélude indispensable de la *syphilisation.* Il en est de même de l'*induration* lymphatique et ganglionnaire.

53. Il est rare qu'un singe soit soumis à une succession de chancres, sans que l'un au moins de ces chancres s'*indure :* mais quand cette *induration* s'est montrée sur un ou deux chancres, elle ne se montre pas sur ceux qui suivent.

54. Le *syphilisme* est une règle qui paraît avoir peu d'exceptions, si toutefois il en existe.

55. Un animal qui ne serait pas susceptible de contracter le chancre pourrait être considéré comme *syphilisé* ou doué du maximum de *syphilisme.*

56. Tout animal qui se *syphilise* facilement a beaucoup de *syphilisme.*

57. Dire que les animaux peuvent être *syphilisés*, c'est dire qu'ils peuvent passer par la *syphilis constitutionnelle.*

58. L'induration du chancre peut cesser spontanément, mais elle cède surtout à la *syphilisation.*

Si les propositions précédentes ne sont pas les plus importantes de celles qui résultent de mes expériences et de mes observations, elles sont au moins les plus sûres. Le temps qui mûrit tout permettra de recueillir plus tard d'autres fruits. J'ajouterai que les faits de syphilisation appliquée à l'homme, et la possibilité de faire passer sans scrupule aujourd'hui le pus d'une personne à une autre, constituent une source féconde et rapide de progrès.

J'ai abordé depuis huit années ce sujet d'études que j'ai poursuivi sans relâche, au prix de sacrifices de plus d'un genre ; j'obéis à un sentiment de justice et de reconnaissance en remerciant l'administration de la ménagerie du Muséum de m'avoir efficacement secondé.

3° PROPOSITIONS CONTENANT LES PRINCIPES OU LES LOIS DE LA SYPHILISATION (1).

1. Le virus syphilitique est un, c'est-à-dire qu'il procède toujours de la même source ; mais son activité est variable. On peut donc considérer le pus syphilitique comme présentant des formes graduées. L'adage : *Unité dans la variété*, lui est parfaitement applicable.

2. Le pus ayant des formes graduées, tout individu réfractaire à l'action d'une forme inférieure ne l'est pas pour cela à l'action d'une forme supérieure.

3. Toutes choses étant égales d'ailleurs, le pus virulent d'un individu appartient à une forme d'autant plus inférieure que cet individu est plus avancé en syphilisation, et qu'il en sécrète par une plus large surface ou en plus grande quantité.

4. Mais quand ce pus a cessé d'agir sur celui qui le fournit, il agit encore sur une personne moins avancée que lui en *syphilisation*, et surtout sur une personne complétement indemne de l'action du virus.

(1) Communication à l'Académie des sciences, séance du 17 novembre 1851.

5. Inocule-t-on, par exemple, à un individu indemne jusque-là de l'action du virus, un pus de forme supérieure? son premier chancre sera très actif. Les suivants diminueront graduellement d'activité, surtout si l'on inocule à cet individu son propre pus, et fourniront par conséquent un pus de forme de plus en plus inférieure. La *syphilisation*, ou l'aptitude à être syphilisé de cet individu, augmente donc au fur et à mesure qu'on lui communique des chancres successifs.

6. Non seulement le pus d'une personne très avancée en *syphilisation* est de moins en moins actif sur elle-même, mais encore il l'est de moins en moins, quoique d'une manière qui n'est pas autant marquée, sur une personne indemne jusque-là de l'action du virus.

7. Mais ce virus de forme inférieure se régénère bientôt par des inoculations successives faites à une personne saine au point de vue de la syphilis, et produit sur elle le chancre le plus actif, ou le chancre induré à la deuxième ou à la troisième génération.

8. Il y a deux causes de diminution dans l'activité d'un pus syphilitique : 1° la dégénérescence de la graine semée souvent dans le même terrain ; 2° la détérioration du terrain par cette uniformité de culture. Ces deux causes agissent de concert jusqu'à ce qu'un individu soit enfin réfractaire à l'inoculation de son propre pus.

9° Ceux qui ont cru reconnaître au chancre une période de réparation, c'est-à-dire une période pendant laquelle son pus ne serait plus inoculable, auraient évité l'erreur s'ils avaient su apprécier l'action de cette double cause, et ne pas dénaturer les chancres par des applications caustiques ou simplement topiques. Ce qu'ils auraient eu seulement le droit de dire, c'est que la virulence du pus chancreux a une période de décroissance.

10. Pendant cette période, le pus de tous les chancres d'un même individu, quelle que soit leur date d'origine, pourvu qu'ils soient engendrés les uns par les autres, est de même forme, c'est-à-dire inoculable au même degré, ni plus ni moins.

11. Au point de vue de la *syphilisation*, tous ces chancres ont la même tendance vers la cicatrisation, et se cicatriseraient en même temps si quelque cause particulière ne venait pas combattre les effets de cette uniformité de tendance.

12. C'est ainsi que les chancres les plus larges, qui sont en général les plus anciens, ont une plus grande surface à combler pour se cicatriser, à dater du moment où se manifeste cette tendance.

13. C'est encore ainsi que des circonstances de siége peuvent augmenter l'étendue et retarder la cicatrisation de certains chancres.

14. Des chancres de même date, mais d'origine différente sur un individu, peuvent présenter, surtout dans le commencement, une activité différente et en rapport avec la forme de leur pus générateur.

15. Deux chancres de même origine et de même date peuvent présenter une activité différente chez deux individus, et qui est en raison inverse de leur syphilisme.

16. Des chancres peuvent être plus actifs chez une personne que les chancres qui les ont précédés, par cela seul que le pus qui les a produits appartient à une forme supérieure.

17. Le pus le moins actif agit toujours sur celui qui n'a jamais eu d'affection syphilitique.

18. Quand un individu n'est plus inoculable par son propre pus, c'est-à-dire par un pus de forme inférieure, il est encore inoculable par un pus de forme supérieure.

19. Le sujet peut devenir alors inoculable à quelques générations successives de ce nouveau pus.

20. En inoculant à quelqu'un un pus d'une forme supérieure à celle du pus que sécrètent ses chancres, on n'élève pas beaucoup la forme du pus que sécrèteront de nouveaux chancres ainsi produits.

21. Quand on renouvelle de la sorte plusieurs fois la source du pus d'une personne, celle-ci finit par être tout à fait syphilisée, c'est-à-dire à l'abri de tout accident syphilitique.

22. La *syphilisation*, à ses degrés divers, rend donc plus facilement compte de la cicatrisation des chancres, que toute espèce de théorie, inconciliable avec elle.

23. On syphilise mieux et plus vite, mais plus douloureusement, une personne en lui inoculant à la fois, ou même successivement, plusieurs chancres d'un pus très actif, et surtout constamment régénéré, pourvu qu'on sache éviter le phagédénisme.

24. La meilleure formule de syphilisation pour un individu qui n'a jamais eu d'accident syphilitique consiste : 1° à lui inoculer par une seule piqûre un pus de forme inférieure, et à le conduire (par des inoculations successives de son pus isolées et à huit à dix jours d'intervalle, puis par des inoculations, également de son pus, rapprochées et multipliées) jusqu'au moment où celui-ci ne lui sera plus inoculable ; 2° à multiplier et à rapprocher ensuite les inoculations d'un pus de forme de plus en plus supérieure.

25. Quand un individu a des accidents primitifs, on peut commencer par lui inoculer son propre pus et continuer comme précédemment.

26. Quand un individu a des accidents constitutionnels, on se comporte comme dans le cas d'un individu qui n'a jamais eu de syphilis, sauf à élever rapidement les formes du pus au fur et à mesure qu'on les reconnaît insuffisantes.

27. Mais, dans tous les cas, la piqûre doit être le plus étroite et le plus superficielle qu'il est possible, afin de ne pas provoquer inutilement l'agrandissement des chancres. En effet, la pustule initiale du chancre circonscrit toujours exactement la solution de continuité qui a été faite. Celle-ci est une figure inscrite dans un cercle que représente la pustule. Ainsi, toutes choses étant égales d'ailleurs, plus la piqûre d'inoculation est étroite et superficielle, moins les chancres deviennent étendus.

28. En inoculant à une personne indemne de l'action du virus syphilitique, le pus d'une autre personne presque complétement syphilisée, on peut régénérer ce pus à la première, deuxième ou troisième génération, soit qu'on le fasse passer,

soit qu'on ne le fasse pas passer à une troisième personne.

29. La *syphilisation* est un renfort de l'organisme, elle augmente l'appétit, et la puissance d'assimilation des organes. Elle peut être opposée à d'autres maladies que la syphilis, et notamment au cancer.

30. La blennorrhagie et la balano-posthite sont (je ne dis pas toujours) de nature syphilitique. La *syphilisation* les prévient. Elle les guérit chaque fois que le génie syphilitique n'a pas disparu pour faire place à une affection purement catarrhale.

31. Comme accident primitif, elles peuvent dépendre de l'action d'un pus de forme très inférieure, et alors commencer en quelque sorte la *syphilisation ;* ou dépendre d'un pus de forme supérieure agissant sur un organisme bien avancé en *syphilisation.*

32. Elles peuvent, dans le premier cas, s'inoculer et se réinoculer successivement au malade; elles peuvent, dans les deux cas, s'inoculer aux personnes saines.

33. Il n'est donc pas étonnant : 1° que la blennorrhagie et la balano-posthite produisent quelquefois, surtout si l'accident se répète, mais rarement, la vérole ; 2° qu'elles aient pu engendrer, par inoculation, la pustule avortée et même le chancre.

34. La débauche et la prostitution, qui font que le virus tend à s'épuiser sur un nombre restreint de personnes, sont une des causes de son affaiblissement. Au contraire, quand la vérole envahit un pays vierge de ses atteintes, elle y sévit rigoureusement.

35. Les chancres qui ne donnent pas la syphilis constitutionnelle sont : 1° quelquefois ceux qui sont produits par un pus de forme inférieure et qui sont à leur première génération ; 2° ceux qui existent chez les personnes en voie de *syphilisation* et ayant dépassé l'état de syphilis constitutionnelle. Dans le premier cas, c'est la graine qui est insuffisante: dans le deuxième cas, c'est le terrain qui est mauvais.

36. Les accidents secondaires résultent de la généralisation, et par suite de l'atténuation de la forme du pus qui

succède au chancre induré. On peut les comparer aux chancres multiples d'une personne en voie de *syphilisation*. A ce titre, leur pus peut être inoculable à une personne saine, sans l'être au malade chez qui le molimen morbifique est épuisé.

37. Un pus de forme inférieure peut bien ne pas être inoculable à celui qui a la vérole constitutionnelle, et l'être parfaitement à une personne bien portante et qui n'est pas syphilisée.

38. La *syphilisation* n'est pas transmissible par la transfusion du sang. Ce résultat de l'expérience devait être prévu, puisque la *syphilisation* est un état qui n'est pas pathologique.

39. Il ne paraît pas que l'action syphilisante soit proportionnelle à l'étendue des chancres.

40. Le pus d'un chancre phagédénique est de même forme pendant toute la durée de ce chancre, c'est-à-dire pendant tout le temps qu'il reste phagédénique.

41. Pour combattre un ulcère phagédénique par la *syphilisation*, il faut presque toujours faire intervenir un pus d'une forme supérieure ou inférieure, suivant le cas, à celle du pus de cet ulcère. L'essentiel est d'obtenir des chancres dont le pus s'absorbe aisément. Le pus qui ne s'absorbe pas *phagédénise*, celui qui s'absorbe *syphilise*. Il syphilise d'autant plus qu'il est d'une forme plus élevée.

42. L'action syphilisante du virus syphilitique n'est pas la même aux divers périodes du chancre qui le produit.

43. Les manifestations chancreuses sont en général d'autant plus rapides à se montrer, après l'inoculation, que les individus sont plus avancés en syphilisation.

44. Ce fait, comme l'ensemble des principes de la *syphilisation*, démontre que tout chancre à une action générale sur l'économie proportionnelle, du moins en partie, à la durée de ce chancre. Il y a une exception pour le chancre phagédénique quand le pus n'est pas absorbé.

45. L'action syphilisante est durable, de façon qu'à un chan-

cre ancien s'ajoute un chancre actuel pour concourir à produire la *syphilisation.*

46. A une certaine période des inoculations successives, variable selon bien des circonstances, ceux qui s'y soumettent sans être atteints de syphilis constitutionnelle subissent l'influence d'un état général qui disparaît par les modifications que produisent les chancres subséquents.

47. La *syphilisation* n'a une action puissante contre une maladie dite *syphilique* que quand cette maladie demeure sous l'influence directe du génie syphilitique.

48. Pour être à l'abri des accidents primitifs, il faut aller jusqu'à la *syphilisation* complète ; mais pour être exempté des accidents généraux, il suffit d'aller plus ou moins loin en syphilisation.

49. Les syphilisés ne peuvent plus produire de pus syphilitique ; la source du mal est tarie chez eux, tant pour les accidents primitifs que pour les accidents généraux.

50. Bien loin de pouvoir produire des accidents constitutionnels, la *syphilisation* les fait disparaître quand ils existent.

51. Pour tirer tout le parti possible de la *syphilisation*, il faut manier le virus prudemment et hardiment à la fois.

52. Souvent le phagédénisme n'a pas d'autre cause que la térébration et le décollement de la peau par le pus purulent. Il est encore souvent sous la dépendance des vices scorbutique, herpétique, cancéreux, etc., ou de l'usage du mercure, de l'abus des liqueurs alcooliques, etc. Enfin, il suffit souvent, pour le faire naître, d'empêcher par des lavages ou d'une autre manière l'absorption, et par suite l'effet syphilisant du pus. Ces diverses causes peuvent dériver les unes des autres, ou se combiner entre elles.

53. Le siége des cicatrices de chancre est inoculable comme les autres endroits de la peau.

54. La *syphilisation* ne procède pas par régions : quand une partie du corps est syphilisée, les autres le sont également.

55. L'immunité à laquelle on arrive par *syphilisation* n'a rien de passager ni de commun avec une idiosyncrasie par-

ticulière. Le mot *idiosyncrasie* est d'ailleurs un aveu déguisé d'ignorance,

56. Les animaux ont plus de syphilisme que l'homme; mais tous les animaux n'en sont pas doués au même degré. Il serait possible de dresser une échelle du syphilisme de chacun d'eux. Ainsi le chien a plus de syphilisme que le lapin ; celui-ci en a plus que le chat; le chat en a plus que le singe en général (je dis en général, parce qu'il en a moins que le *papion*, par exemple). Parmi les singes, le papion a plus de syphilisme que le magot, et le magot en a plus que le macaque.

57. Cette échelle animale du syphilisme est descendue par l'homme qu'on syphilise, de façon qu'il y a un temps pendant lequel il n'a pas plus de syphilisme que le macaque, le magot, le chat, le papion, le lapin et le chien.

58. Plus un animal ou un individu a de syphilisme naturel ou acquis, plus le virus doit être actif pour lui être inoculable. Là est le secret de bien d'échecs dans les essais d'inoculation de la syphilis aux animaux, et dans ceux d'inoculation du pus des accidents secondaires et de celui de la blennorrhagie ou de la balano-posthite.

59. On peut donc considérer le virus syphilitique dans ses formes variées, comme un vrai syphilismomètre. Il est en même temps une source et la mesure du syphilisme.

60. Enfin, au double point de vue de la science et de la pratique, le fait et la doctrine de la syphilisation font presque table rase des idées syphiliographiques régnantes ou débattues jusqu'ici. La résistance que rencontre la syphilisation est proportionnelle à la masse des ruines qu'elle amoncèle.

—

II. Communication de M. RICORD.

(Séance du 18 novembre 1851.)

M. Ricord présente un médecin allemand, M. L..., qui s'est soumis aux pratiques expérimentales de la syphilisation et qui

offre en ce moment plusieurs ulcères primitifs et une syphilide papuleuse. Un fait qui se révèle incidemment dans l'interrogatoire du malade et qui paraît à plusieurs membres, contrairement à l'opinion de M. Ricord, un exemple de l'inoculation d'ulcérations secondaires des amygdales, ayant donné lieu à une discussion que l'heure ne permet pas de laisser s'engager.

Il est décidé qu'une commission spéciale sera chargée de l'examen du malade et rendra compte à l'Académie du résultat de son observation. MM. Velpeau, Ricord, Lagneau, Roux et Bégin sont désignés pour faire partie de cette commission. Quelques autres membres, et notamment MM. Gerdy et Huguier, ayant désiré s'adjoindre à cette commission, il est décidé que l'on préviendra la compagnie pour que les membres qui le désireront puissent assister aux séances de la commission.

—

III. Communication de M. BÉGIN.

(Séance du 20 juillet 1852.)

Rapport sur un fait relatif à la syphilisation. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Ricord, Lagneau, Roux, et Bégin, *rapporteur.*)

Messieurs, dans la séance du 18 novembre dernier, notre honorable collègue, M. Ricord, présenta à l'Académie un jeune médecin allemand, qui s'était soumis à des inoculations syphilitiques répétées, dans le but de vérifier sur lui-même les idées émises relativement à la syphilisation, et qui, à la suite de ces expériences, se trouvait atteint de plusieurs ulcères vénériens primitifs et de syphilide papuleuse.

Cette communication a vivement ému l'Académie, parce que, d'une part, elle touchait à ce point de doctrine, très important, de la dégénération du virus syphilitique, sous le rapport de sa transmissibilité, par la succession de ses ma-

nifestations morbides, et que, d'autre part, elle offrait un exemple très intéressant des résultats possibles d'une pratique demeurée jusque-là dans l'ombre, et désignée sous le nom de *syphilisation.*

Lors de la présentation de M. L..., qui était à la fois l'expérimentateur et le malade, un de nos collègues demanda avec quel pus l'inoculation avait été pratiquée, et sur quels organes. Cette question n'ayant pu être suffisamment résolue, séance tenante, et les phénomènes morbides qui s'étaient succédé offrant des complications assez nombreuses, vous avez confié l'examen de ce fait à une commission composée de MM. Velpeau, Ricord, Lagneau, Roux et moi.

Cette commission s'est occupée immédiatement de l'accomplissement de sa tâche; et ce rapport, dont elle m'a fait l'honneur de me charger, vous aurait été soumis depuis longtemps, si différentes circonstances n'en avaient retardé la rédaction. J'espérais que d'autres faits, positivement annoncés, viendraient éclairer davantage la question soulevée par celui qui nous était déféré. D'autre part, je croyais nécessaire d'attendre le résultat du traitement que M. L... allait commencer, et de compléter ainsi son observation. Enfin, j'avais lieu de présumer que la discussion étant ouverte, la presse médicale nous fournirait des documents, affirmatifs ou contradictoires, dont je sentais le besoin.

Malheureusement, l'attente de votre commission et mes désirs personnels ont été trompés, du moins en grande partie. On a fait autour de nous beaucoup de bruit, et rien ne nous a été directement communiqué. Des invitations pressantes, des promesses formelles, sont restées également sans effet. Notre sujet lui-même, M. L..., ne s'est plus présenté; et dans cette pénurie de documents dont nous aurions aimé à nous entourer, notre silence eût pu se prolonger encore, si toute chose ne devait avoir un terme, et surtout si nous avions pu supposer qu'un avenir prochain nous donnerait ce que nous avions vainement demandé et attendu jusqu'ici.

La syphilis est une de ces affections exceptionnelles qui touchent pour ainsi dire à tout dans l'existence de l'homme :

santé individuelle, moralité, intérêts, relations intimes dans la famille, police médicale, médecine légale, il n'est presque pas de point de la vie particulière ou de la vie sociale qui ne doive être pesé dans les considérations qu'elle fait naître.

L'observation communiquée à l'Académie soulève les deux questions principales suivantes :

1° Celle de la transmissibilité, ou de la contagion possible des accidents secondaires de la syphilis.

2° Celle de la valeur du traitement prophylactique ou curatif des affections vénérieunes, par l'inoculation syphilitique.

Afin de préciser exactement les faits, votre commission a convoqué, le 30 novembre, M. L...; après avoir entendu avec un grand intérêt son récit, elle a minutieusement examiné sa personne, et a reçu de lui une note écrite, dont je vais reproduire sommairement les principaux détails.

Dans le but de donner une plus grande exactitude à un moyen hygiénique proposé contre les chancres dont la durée ne dépasse pas le dixième jour, M. L... se fit, pendant les mois de décembre 1850 et janvier 1851, tous les cinq jours à peu près, une inoculation de pus chancreux, dont il obtenait la cicatrisation dans les quatre jours, au moyen de lotions avec l'eau fraîche.

Trois mois après cette première série d'expériences, le 2 mai, un ami de M. L..., également médecin lui-même, le consulta pour un chancre induré qu'il avait contracté dix-sept jours auparavant, et qui siégeait à la rainure de la base du gland. Après un peu plus d'un mois d'existence, le 17 mai, ce chancre était cicatrisé : le traitement mis en usage n'est pas indiqué.

Vingt-trois jours plus tard, se montra, sur l'ami de M. L..., une roséole que des douleurs avaient précédée, et qui s'accompagna bientôt d'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs du côté gauche, des ganglions sous-maxillaires des deux côtés, et des ganglions axillaires superficiels et profonds du côté droit. Presque en même temps, c'est-à-dire le septième jour de l'éruption cutanée, apparurent à chaque

amygdale une ulcération profonde, et à la longue des gerçures. Cet organe, de même que l'ensemble de la cavité buccale, était peu enflammé.

Ces nouveaux accidents furent guéris en trente-quatre jours, à dater de la manifestation de la roséole.

C'est pendant cette période, le vingt-deuxième jour de l'existence des chancres amygdalins, que notre expérimentateur résolut de s'inoculer la matière qu'ils fournissaient. A cet effet, deux heures après avoir bien nettoyé la surface de l'amygdale gauche, il y recueillit la sérosité à peine purulente qui venait de se former, et l'inséra, avec une lancette neuve, par une piqûre très superficielle, à la face antérieure de son bras gauche.

Les dix premiers jours, depuis l'inoculation, se passèrent sans que rien de particulier fût observé ; mais le lendemain M. L... aperçut une petite papule de la grandeur d'une tête d'épingle, d'un rouge rosé, d'une dureté remarquable, sans aréole ni douleur, même en y touchant très fortement.

Vers le quinzième jour, cette papule, progressivement agrandie, jusqu'aux dimensions d'une lentille, se couvrit de croûtes, qui se réunirent en une seule, sous laquelle existait une sérosité rougeâtre.

Cette sérosité fournit à M. L... la matière de quatre inoculations, qui furent répétées tous les cinq jours pendant vingt jours ; ce qui forma un total de vingt introductions successives du produit morbide.

Cependant l'ulcère primitif, aplati et conservant la forme ronde, atteignait la grandeur d'une pièce de 1 franc, lorsque tout à coup, quarante-cinq jours après la première inoculation, survint, avec des douleurs lancinantes, avec une accélération du pouls, jusqu'à cent trente pulsations à la minute, un commencement d'inflammation et d'induration des bords de l'ulcère, et il se forma des cordes dures, radiées, qui se couvrirent de papules.

Sans qu'aucun traitement spécial fût intervenu, l'ulcère diminua ensuite. A trente-sept jours de l'invasion des derniers accidents, se manifestèrent dans les jambes, le sternum

et les côtes, des douleurs rhumatoïdes qui retinrent l'expérimentateur au lit pendant cinq jours, puis cédèrent tout à coup, sous l'influence d'une sueur abondante, suivie de l'éruption de papules en grande quantité sur tout le tronc.

A dix jours de là, le 10 octobre, l'auteur de cette curieuse observation se disposait à commencer un traitement hygiénique, ainsi qu'il l'appelle, lorsque son attention fut attirée sur la doctrine de la syphilisation. Il s'enquit du fondateur de cette pratique, et rapporte ainsi l'entretien qu'il eut avec lui.

« Pour syphiliser un homme, lui aurait-il été dit, et pour le guérir de la syphilis constitutionnelle, il faut tout au plus neuf inoculations faites avec trois pus différents. On choisit d'abord un bon pus, puis un moins bon, et enfin un mauvais. Avec chacun de ces pus on fait trois inoculations, à une semaine d'intervalle à peu près, ce qui suffit à syphiliser un homme pour ce pus. Après ces neuf inoculations, on peut prendre du pus d'un chancre le plus phagédénique, sans produire aucun résultat par l'inoculation. Ces inoculations doivent être faites avec une lancette ayant la forme d'une très grosse aiguille, et en piquant jusqu'au vif, ce qui a le très grand avantage de ne faire qu'un petit trou, dans lequel le pus chancreux s'étend très lentement, tandis qu'avec les lancettes ordinaires on fait une plaie triangulaire qui donne tout de suite naissance à un chancre très étendu. »

En conséquence de ces assurances et de ces explications, notre jeune médecin se soumit publiquement, le 17 octobre dernier, dix-sept jours après l'éruption générale de papules qui termina la seconde phase de ses expériences, à une inoculation nouvelle, au côté externe du bras gauche, pratiquée par l'auteur même de la doctrine syphilisatrice. Le pus fut pris au deuxième chancre d'un monsieur en cours d'expérience lui-même ; ce chancre datait de vingt jours, et provenait du soixantième chancre, à peu près, d'un autre individu, que, huit jours plus tard, on présentait comme syphilisé.

Malheureusement, à huit jours de là, ce chancre inoculateur était devenu phagédénique ; il y avait eu erreur, le pus

ne possédait pas les qualités voulues, et l'expérience risquait de manquer dès l'origine.

Impatient de corriger cette erreur, M. L.... se hâta de se faire pratiquer, toujours publiquement, avec une lancette, deux inoculations nouvelles, l'une au bras gauche, au-dessus de la première, l'autre au prépuce, avec du pus d'un chancre primitif tendant au phagédénisme.

Il serait impossible de suivre l'auteur de cette narration dans la minutieuse énumération qu'il trace des inoculations qui succédèrent à cette dernière. Les dates, les provenances du pus, les régions sur lesquelles les insertions eurent lieu, sont notées avec le plus grand soin; rien ne manque aux généalogies des différents ulcères. Ce qui suffira pour l'Académie, c'est de savoir que vingt chancres furent ainsi déterminés, à des intervalles très réguliers, tantôt avec des épingles, tantôt avec des lancettes, par l'auteur lui-même ou par d'autres personnes; les trois dernières inoculations ne dataient que de deux jours, lorsque M. L... se présenta devant votre commission.

De ces chancres, douze avaient pour origine la première inoculation, ou ses produits, et huit la seconde inoculation, celle du chancre primitif, ou ses descendants?

L'auteur résume les faits observés sur lui-même, dans les propositions suivantes :

1° Des douze chancres ayant la première origine, ceux qui ont excédé le dixième jour sont tous devenus phagédéniques, à l'exception d'un seul placé à la verge.

Des huit autres provenant de la seconde source, un seul, qui se trouvait au centre du phagédénisme, est devenu phagédénique.

2° Le phagédénisme des premiers chancres n'a pas été atténué par les chancres qui ont suivi.

3° Le phagédénisme tient, en partie, au siége des chancres.

4° Les premiers chancres n'influent en rien sur la grandeur des suivants, et réciproquement : seulement, le développement des derniers se ralentit.

4° Enfin, les inoculations n'ont pas eu d'influence directe

sur le développement de la syphilide constitutionnelle.

Ces commémoratifs étant constatés, M. L... s'est prêté, avec la plus grande complaisance, à l'examen de sa personne.

Ce jeune médecin est âgé de vingt-sept ans, blond, d'une structure élancée, d'un tempérament lymphatique et nerveux. Jusqu'à l'époque de ses expériences, il a joui d'une bonne santé et n'a jamais eu d'affection vénérienne. On remarque sur lui les lésions suivantes :

1° Au bras gauche, cicatrice encore légèrement indurée du chancre n° 1, lisse, rougeâtre, non douloureuse, et de l'étendue d'une pièce de 1 franc. — En dehors de cette cicatrice, au côté externe du membre et sur une ligne à peu près verticale, neuf plaies chancreuses, dont quatre, à fond grisâtre, étendues, encore en progrès ou seulement stationnaires, et cinq d'un aspect moins défavorable, ou en voie de réparation plus ou moins avancée.

2° Au bras droit, six ulcères, dont quatre présentent un caractère phagédénique térébrant très prononcé, et les deux autres offrent de moins mauvaises dispositions.

3° A l'avant-bras gauche, trois piqûres datant de deux jours, déjà rouges, mais non encore ulcérées.

Sur les deux bras, par suite du rapprochement des piqûres d'inoculation, plusieurs ulcères sont devenus confluents; une inflammation aiguë et douloureuse les entoure; la suppuration qu'ils fournissent est abondante; le fond de la plupart d'entre eux est grisâtre; leurs bords sont épais, non indurés, mais taillés à pic et légèrement dentelés. L'ensemble de ces lésions présente, ainsi qu'on le dit en chirurgie, un mauvais aspect.

4° Sur tout le corps, et particulièrement sur le tronc, est répandue une éruption abondante, consistant en papules squameuses, cuivrées, et, sur quelques points, en pustules d'ecthyma plat ou lenticulé, dont quelques unes présentent, sous leurs croûtes, un commencement de suppuration.

D'ailleurs, sauf un certain degré d'amaigrissement et un aspect de souffrance générale, la santé de M. L... paraît satisfaisante; il est rempli de courage et de confiance, et an-

nonce l'intention de recourir enfin, contre sa maladie, déjà ancienne et devenue sérieuse, aux moyens réguliers de la thérapeutique.

Nous regrettons de n'avoir pas revu M. L... ; mais quel qu'ait été le résultat du traitement qu'il a pu mettre en usage, ce résultat ne saurait altérer en rien les enseignements fournis par les expérimentations auxquelles il s'est livré.

M. L... s'accuse, dans sa note, de n'avoir pas observé exactement les règles de la syphilisation, et semble, en cela, infirmer sa propre observation. Qu'il se rassure : la méthode est élastique, les chancres peuvent être donnés, dit son auteur, suivant trois modes : 1° les uns après les autres, le second quand le premier est à sa fin, le troisième quand le second est à sa fin, et ainsi de suite ; 2° successivement encore, mais avec cette particularité que le second est donné quand le premier est à son milieu, etc., et 3° enfin tous à la fois, de manière qu'ils marchent tous ensemble. Dans le premier cas, il faut, pour que la syphilisation devienne complète, le moins de chancres et le plus de temps ; le troisième nécessite le moins de temps et le plus de chancres ; le second tient le milieu, soit pour le temps, soit pour le nombre de chancres nécessaires à la *syphilisation* (1). M. L... a donc procédé conformément aux préceptes, et doit avec d'autant plus de raison cesser de s'imputer les accidents dont il est victime, qu'il a été primitivement inoculé de la main du maître, et avec du pus choisi par lui.

N'est-il pas remarquable, pour le dire en passant, qu'après avoir supporté des inoculations de pus chancreux, répétées pendant deux mois, tous les cinq jours, ce qui implique douze inoculations au moins, plusieurs paraissant avoir été multiples, M. L... se soit montré plus tard si disposé à recevoir encore et à conserver sa syphilis ? Ses premières expériences n'auraient-elles pas dû lui faire croire qu'il était, ou peu apte à contracter cette affection, ou définitivement syphilisé ?

(1) *Archives générales de médecine*, 4e série, tome XXVI, page 419.

Sous le rapport doctrinal sérieux, celui de la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis, l'observation qui vous a été communiquée n'a manifestement pas une valeur considérable. Elle manque d'une description suffisamment exacte et précise des lésions auxquelles l'expérimentateur a puisé le pus dont il s'est servi. En supposant d'ailleurs, ce que les circonstances du fait ne démontrent pas, que l'ulcère de l'amygdale, origine de la syphilis constitutionnelle développée chez M. L..., fût réellement secondaire, une observation isolée, individuelle, ne pourrait détruire l'autorité d'un grand nombre d'observations authentiques et d'expériences directes, donnant des résultats contraires.

Il faut reconnaître, cependant, que la nature ne se prête que difficilement, en pathologie surtout, à des règles absolument invariables. Mais s'il peut paraître téméraire d'affirmer que les accidents secondaires ne peuvent *jamais* devenir la cause de manifestations vénériennes, d'une forme quelconque, il serait plus erroné encore d'admettre que ces transmissions sont de règle commune. La règle très générale est en faveur du premier cas ; ce qui ne veut pas dire que les variétés de constitution des sujets, leur aptitude si différente à l'absorption des produits virulents, les modes divers et la durée des contacts, et enfin l'état d'intégrité ou de lésion des organes exposés à la contagion, ne puissent, à la rigueur, entraîner les exceptions, toujours rares, et qui ne doivent être admises qu'après une analyse sévère des faits. Celui que nous avons eu à examiner ne nous semble pas de nature à modifier, sous ce rapport, les doctrines qui ont cours dans la science.

Au point de vue pratique, les expériences de M. L... et leurs conséquences pèsent, au contraire, d'un grand poids, dans une question qui serait des plus graves si le bon sens général ne commençait à en faire justice : celle de la préservation ou de la guérison de la syphilis par la vaccination syphilitique.

L'inoculation de la syphilis a été faite, depuis un siècle, dans des intentions très différentes.

1° Pour éclairer certains points de théorie, et particulièrement ceux relatifs à l'existence du virus syphilitique, à sa transmissibilité non seulement dans l'espèce humaine, mais de l'homme aux animaux et des animaux à l'homme.

2° Dans le but, également scientifique, de déterminer si tous les accidents primitifs attribués à la syphilis sont dus à la même cause, transmissibles au même degré, s'ils le sont à toutes les périodes de leur durée, et si, dans ces transmutations, ils se reproduisent sous la même forme.

3° Pour établir si le virus syphilitique, combattu par des médications appropriées, ou altéré par l'action de l'organisme, et donnant lieu à des accidents secondaires ou tertiaires, conserve encore ou perd entièrement la propriété de se transmettre.

4° Enfin, et tout récemment, pour préserver de la syphilis ou pour la guérir.

L'Académie ne peut s'attendre à l'exposition et à la discussion, dans ce rapport, des différentes parties d'un problème aussi compliqué.

Il suffira de lui rappeler que l'étude scientifique du virus vénérien a conduit quelques personnes, non pas seulement à le rapprocher des autres virus, qui exercent leurs ravages dans l'espèce humaine ou dans les espèces animales les plus voisines, tels que ceux de la variole, de la vaccine, de la morve et de la rage, mais à exagérer ce rapprochement jusqu'au degré d'une assimilation complète, suivie des conséquences d'application pratique les plus étranges.

Le point de départ de la *syphilisation* est un raisonnement, fondé sur un fait peut-être vrai, mais dont la conclusion n'est nullement justifiée. L'homme, a-t-on dit, ne peut être atteint de la syphilis constitutionnelle qu'une fois pendant sa vie; *donc*, si on la lui communique artificiellement, on le mettra à l'abri de la contracter. C'est l'inoculation vénérienne opposée, par induction de ressemblance, à la vérole, comme on oppose à la variole, d'après les faits démontrés, l'inoculation variolique. Malheureusement la syphilis n'a pas encore sa vaccine.

Pour préserver de la syphilis, deux systèmes principaux sont préconisés.

Dans le premier, il ne s'agit que de mettre les sujets à l'abri d'accidents consécutifs, soit pour les chancres primitifs dont ils sont actuellement atteints, soit, peut-être, pour tous ceux qu'ils pourront contracter plus tard pendant le cours de leur vie, en créant dans leur organisme une immunité absolue et perpétuelle contre l'infection. Dans ce dernier cas, qui est encore douteux, il y aurait, selon l'auteur, à discuter l'opportunité d'inoculer d'avance tous les jeunes gens, sans attendre qu'ils aient pris de chancre, de même qu'on vaccine tous les enfants, par mesure de prudence, avant qu'ils aient eu lieu de s'exposer à la contagion variolique.

Le second système élève plus haut ses prétentions. Il s'agit pour lui de mettre pour toujours les sujets à l'abri de tout accident vénérien, primitif ou secondaire. « Si l'on ne peut arriver, dit l'auteur de ce système, à la syphilisation qu'en passant par la syphilis primitive, et par l'état syphilitique constitutionnel, on peut dire, théoriquement, qu'elle guérit plutôt qu'elle ne prévient la syphilis primitive et la syphilis constitutionnelle ; mais on doit la considérer pratiquement comme prophylactique, et comme curative de la syphilis primitive et de la syphilis constitutionnelle. »

Les moyens d'exécution sont en rapport avec les indications à remplir.

Dans le premier système, il y aurait lieu d'abord de rechercher si, à l'instar du véritable vaccin, à l'instar du pus chancreux, à l'instar du virus morveux, on ne réussirait pas à conserver dans des tubes le fluide prophylactique spécial, avec ses propriétés d'inoculabilité. En cas d'insuccès, on pourrait rechercher et choisir un certain nombre de syphilitiques tertiaires, qu'on soulagerait de temps à autre avec de l'iode, et qui constitueraient des réservoirs providentiels de vaccin syphilitique, toujours à la disposition des médecins, et dont quelques uns se feraient probablement volontiers alors de leur maladie un objet de lucre.

C'est un genre d'industrie philanthropique et moral, auquel

notre siècle, si fécond cependant en inventions, n'avait pas encore songé.

Dans le second système, l'application ne présente ni entrave ni restriction. « Le virus syphilitique étant, dit son auteur, le meilleur remède contre l'action du virus syphilitique, on *devrait* syphiliser : 1° tous ceux qui ont la syphilis, n'importe sous quelle forme; 2° toutes les filles publiques ; 3° tous les militaires et tous les marins ; 4° tous ceux qui passent leur vie ensemble et en grand nombre (prisons, bagnes, manufactures, etc. (1)) ; 5° enfin, *tous ceux* qui peuvent être exposés à la contagion. On pourrait éteindre dans le monde la syphilis par une syphilisation universelle (2). »

Ne croyez pas, messieurs, que j'ajoute un mot ; je cite textuellement : le résumé de la doctrine est : Lorsque tout le monde sera saturé de vérole, la vérole n'existera plus nulle part.

En considérant les conséquences irrémédiables et funestes qu'entraînent, non pas quelquefois, mais très fréquemment à leur suite les accidents vénériens primitifs, les plus légers en apparence ; en se rappelant ces histoires lamentables, inscrites dans tous nos livres, de sujets des deux sexes conduits au tombeau à travers mille douleurs, s'infectant mutuellement, et ne procréant que des enfants destinés à ne pas vivre ou à ne vivre que malingres ou infirmes ; en observant autour de nous des familles, je dirais presque des populations, affaiblies ou entachées d'affections scrofuleuses profondes, par suite de la transmission incessante du virus syphilitique arrivé à son dernier degré de dégénérescence ; quand on a sous les yeux, même dans les grandes villes, malgré les progrès incontestables de la thérapeutique spéciale à ces mala-

(1) Cet *etc.* donne bien à penser, après les énumérations qui le précèdent. S'appliquerait-il aux pensionnats de filles et de garçons, aux séminaires, aux congrégations, etc.? *Tous ceux qui passent leur vie ensemble, et en grand nombre*, c'est d'une effrayante élasticité.

(2) Consultez, pour le premier système : *Gazette médicale*, 3e série, t. IV, p. 775 et 776. — Pour le second, *Archives générales de médecine*, 4e série, t. XXVI, p. 450, et ci-dessus, p. 7.

dies, tant d'exemples d'accidents syphilitiques à tous les degrés, qui résistent aux traitements les mieux appropriés, administrés par les praticiens les plus habiles ; lorsque tous ces faits se groupent devant l'esprit, peut-on ne pas frémir à la pensée qu'il puisse être permis de se jouer avec un mal aussi terrible, de le faire naître, de le transmettre ou d'augmenter son intensité de gaieté de cœur ?

Bien qu'elles aient rendu à la science d'incontestables services, les inoculations vénériennes ont toujours leurs dangers : elles exposent, comme les contagions fortuites, à des accidents dont le médecin peut ne pas être le maître, et qui entraînent alors l'altération irrémédiable et fatale de la constitution des sujets. Il faut donc, sinon les proscrire absolument, du moins les restreindre à certains cas très exceptionnels, où il s'agit, soit d'affections très graves, compromettant la vie, et dont la nature incertaine et la direction de traitement ne peuvent être autrement déterminées, soit de certaines questions médico-légales, relatives à l'infection par suite d'attentat aux mœurs ou de toute autre action. On cite des exemples d'innocuité après l'inoculation syphilitique ; on prétend avoir des moyens assurés d'arrêter ses effets, de même qu'on cite des exemples de personnes qui se sont exposées à la contagion fortuite sans être infectées, ou qui, l'ayant été une ou plusieurs fois, à des degrés même très graves, ont conservé jusqu'à une vieillesse avancée la santé la plus florissante ; mais ces exemples heureux, si multipliés, si ordinaires qu'on les admette, empêchent-ils le danger d'exister, et peuvent-ils autoriser le médecin à y exposer qui que ce soit sans les motifs les plus sérieux ?

Permettez-moi de rapporter, à l'occasion de ces conséquences possibles de l'inoculation syphilitique pratiquée sur des vénériens, un fait authentiquement établi. A une certaine époque, l'inoculation du pus de la blennorrhagie était devenue pour quelques praticiens une sorte de préliminaire obligé du traitement de cette affection. Dans un hôpital civil du midi de la France, des accidents se manifestèrent à la suite de cette opération, en assez grand nombre pour

éveiller la sollicitude de l'autorité militaire. Plusieurs malades avaient vu leur état se compliquer et s'aggraver. Un entre autres, atteint de blennorrhagie, entré à l'hôpital dont il est question, le 3 décembre 1843, n'en sortait que le 12 avril suivant, non complétement guéri, et se présentait le 30 mai à l'hôpital militaire de Lyon pour y être traité de l'ulcère opiniâtre et de mauvais aspect qu'il portait à la cuisse, et qui avait pour origine la pustule d'inoculation. Les militaires de la garnison n'entraient qu'avec la plus grande répugnance dans cet hôpital ; une enquête eut lieu, et le médecin traitant dut être invité à cesser de pratiquer sur nos soldats des expériences auxquelles, en aucun cas, ils ne doivent être soumis.

A l'occasion des vaccinations préservatrices de la syphilis constitutionnelle, pratiquées en 1848 à l'hospice de l'Antiquaille à Lyon, je relèverai une erreur qui s'est glissée dans la relation de ces opérations, malgré le caractère de consciencieuse réserve que leur imprima leur auteur, et les précautions qu'il prit pour assurer l'exactitude de leurs résultats. Le sujet de la onzième observation, le nommé J. Th., qui avait un chancre au milieu du fourreau, et qui fut inoculé le 26 juin, est signalé dans une lettre certificative du médecin en chef d'un autre hôpital civil, à la date du 12 janvier 1849, comme exempt de tout symptôme vénérien. Or il résulte de la déclaration postérieure de ce même homme, incorporé dans le 12e de ligne, qu'à l'époque de la rédaction de ce certificat il portait un chancre à la verge. Plus tard, en 1851, à Belle-Ile-en-Mer, il était présenté pour la réforme du service militaire comme atteint, en outre d'une luxation ancienne du cubitus, de pustules muqueuses au scrotum, de blennorrhagie chronique avec incontinence nocturne d'urine, et de nombreuses cicatrices de chancres au gland et à la couronne.

Un mot d'explication devient ici nécessaire. D'une part, Th., dans la crainte, probablement, d'être expulsé d'un hôpital où les vénériens ne sont pas admis, a dissimulé son état. De l'autre, le médecin qui délivra le certificat de patente nette,

n'apporta pas à l'examiner une très grande sévérité. « Je dois dire cependant, ajoutait-il en terminant sa lettre, que le sieur Th. m'a dit avoir quelque chose (ce sont ses expressions) sur le gland, au moment de son entrée à l'hôpital; c'était une rougeur avec un suintement séreux ; mais la maladie (une pleuro-pneumonie, qui a motivé son entrée à l'hôpital) l'a débarrassé très vite de cette rougeur ; mon attention n'étant pas fixée sur ce point, je n'ai pu vérifier de quelle nature était ce bouton, mais son mode de terminaison me paraît prouver qu'il n'avait rien de syphilitique. » Et pourtant, deux années plus tard, Th. avait une syphilis constitutionnelle des mieux caractérisées.

Cette erreur est-elle la seule dans laquelle des médecins de bonne foi soient tombés? Les résultats désastreux de l'inoculation syphilitique observés sur M. L... sont-ils rares? Si l'on se rappelle l'histoire funèbre et souvent citée, de ces trois étudiants en médecine, qui, pour démontrer la réalité du virus vénérien, niée par la doctrine physiologique, s'inoculèrent ce virus ; si l'on parcourt nos publications médicales périodiques, et surtout si l'on tient compte du sentiment qui porte à laisser dans l'ombre de pareils revers, on sera porté à répondre par la négative à ces questions.

J'ai vu, indépendamment de M. L..., deux autres syphilisés ou prétendus tels : un d'eux portait sur différentes parties du corps, à la suite de plus de soixante inoculations, autant de cicatrices d'un gris brunâtre, arrondies, tranchant sur le fond très blanc de la peau, et lui donnant un aspect tigré. Chez l'autre, les deux bras étaient couverts, au milieu de leur région externe, de huit à dix cicatrices étendues, les unes d'un rouge cuivré, d'autres croûteuses, et de plus récentes encore incomplètes.

Mais la pratique de l'inoculation vénérienne fût-elle innocente, où serait ses avantages? La syphilis, traitée méthodiquement à l'origine de ses manifestations, est-elle donc une maladie assez ordinairement opiniâtre et rebelle pour qu'il soit raisonnable d'en acheter la guérison au prix des stigmates que cette opération laisse à sa suite? Comment!

tandis qu'il est de précepte fondamental en thérapeutique de prévenir ou d'effacer autant que possible les traces que la vérole peut laisser à sa suite, on trouverait indifférent de les multiplier sans règle ni mesure, et d'imprimer en caractères ostensibles, indélébiles, sur le corps d'un malade, la preuve de lésions dont il aura plus tard tant d'intérêt à ne pas paraître avoir été atteint? Qui oserait prévoir toutes les conséquences que peut entraîner, pour l'homme ou pour la femme arrivés à la maturité de l'âge et disposés à contracter des unions légitimes, la présence d'un tatouage hideux, accusateur des écarts de leur jeunesse, qui infirmera leur moralité, jettera un doute légitime sur la pureté de leur sang, inspirera nécessairement la répugnance ou le dégoût, et sera recherché peut-être, comme je l'ai vu pour un père de famille, afin de soutenir des imputations odieuses concernant quelques maladies de sa femme ou de ses enfants?

A aucun titre, de prophylaxie ou de traitement, l'inoculation syphilitique ne peut donc se justifier. On comprend la vaccine et l'inoculation variolique, parce qu'elles préservent d'une maladie à peu près inévitable, toujours grave, lorsqu'elle se développe spontanément, et très souvent mortelle en temps d'épidémie. On comprendrait encore une opération, non dangereuse, qui mît à l'abri de la rage ou de la morve, encore bien que ces affections chez l'homme soient accidentelles, mais parce que nul ne peut être assuré de ne pas se trouver dans le cas d'en être atteint, et qu'elles sont presque fatalement suivies de la mort. Mais, pour se prémunir contre une maladie qu'il est possible d'éviter, et que l'on guérit sûrement dans l'immense majorité des cas, commencer par se la donner avec des circonstances aggravantes et avec tous les dangers qu'elle comporte, ou pour la guérir en multiplier d'abord les accidents, se saturer d'un virus pour mieux l'éteindre, c'est ce que ni la raison ni la science ne sauraient admettre.

Telles sont, messieurs, les réflexions que l'observation de M. L... a suggérées à votre commission, et qu'elle m'a chargé de vous présenter. Sa mission était d'examiner un

fait et de vous en rendre compte ; elle s'en est acquittée de son mieux ; mais elle aurait cru dépasser les limites de ses obligations, en provoquant, par des conclusions générales, votre jugement sur une pratique dont vous n'êtes pas directement saisis.

— M. LE PRÉSIDENT, considérant la difficulté et l'importance de la question, propose de renvoyer la discussion à la séance prochaine, afin qu'elle n'ait lieu qu'après une réflexion et un travail suffisants.

— M. VELPEAU propose de diviser le sujet, de discuter de suite la question de syphilisation, et de scinder la question de l'inoculation des accidents secondaires.

— M. RICORD : Tout en m'associant, comme membre de la commission, aux doctrines générales du rapport de notre savant collègue que vous venez d'entendre, permettez-moi de faire quelques réserves sur quelques questions de détails auxquels je ne puis donner mon entier assentiment.

Permettez-moi aussi, messieurs, de faire une addition à ce rapport, relativement à M. L....

J'ai plusieurs fois prié M. L... de se présenter à la commission, ou au moins au rapporteur. M. L... m'a toujours promis de le faire sans jamais tenir sa promesse. Je ne puis savoir quelles sont ses raisons, mais ce que je sais et ce que je puis affirmer, car cela a eu pour témoins les nombreux élèves qui suivent ma clinique de l'hôpital du Midi, c'est que, depuis l'instant où la commission a cessé de voir M. L..., celui-ci a continué, sans que rien pût l'arrêter, à se pratiquer des inoculations. Il nous a dit publiquement qu'elles avaient dépassé aujourd'hui le chiffre de 200.

Nous avons vu nous-même le résultat des dernières inoculations. Ce qu'il y a de bien remarquable, et un point sur lequel je dois plus que jamais insister, c'est que, tandis que le pus emprunté aux *accidents primitifs* (chancres) a toujours continué à donner des résultats positifs, c'est-à-dire à re-

produire le chancre; du pus emprunté, en même temps, à des *accidents secondaires*, de tout âge, de tout siége, de toute forme, n'a jamais été suivi de résultat; les inoculations alors ont toujours été *négatives*.

C'est ce qui, du reste, est toujours arrivé quand l'expérimentation a été faite sous mes yeux, et avec la détermination rigoureuse des accidents auxquels on avait pris le pus à inoculer.

Quoi qu'il en soit, malgré les nombreux accidents primitifs que M. L... a continué à s'inoculer, la syphilis constitutionnelle n'en a pas moins suivi sa marche classique : M. L... en est aujourd'hui aux accidents tertiaires, car il est affecté actuellement d'une exostose de la partie supérieure du cubitus.

—

IV. Communication de M. MALGAIGNE.

Séance du 27 juillet 1852.

Je ne commencerai pas, messieurs, sans m'associer pleinement à la forte et légitime réprobation dont M. Bégin a frappé certaines conséquences de la doctrine de la syphilisation, telle qu'elle été présentée jusqu'à ce jour. Conserver précieusement des sujets atteints de syphilis tertiaire, comme des réservoirs perpétuels de vaccin syphilitique, ce n'est peut-être encore qu'une idée excentrique, plus propre à exciter le rire que l'indignation; mais prescrire l'inoculation du vrai virus sur une large échelle, à tous ceux qui peuvent être exposés à sa contagion, c'est une doctrine contre laquelle on ne saurait trop s'élever; et je le fais d'autant plus volontiers, que son auteur, M. Auzias-Turenne, la répudie lui-même formellement aujourd'hui, et m'a déclaré que sa plume avait été plus loin que sa pensée.

Ainsi, en ce qui regarde la syphilisation purement préventive, je me rangerai sans réserve de l'avis de M. Bégin. Mais dans la même réprobation, il a enveloppé la syphilisation curative; et peut-être est-il allé trop loin. Dans tous les cas,

sa conclusion aurait besoin d'être justifiée; et c'est ce qu'il n'a pas fait. Dans tout son rapport, il s'est attaché uniquement à la syphilisation préventive; et j'ai été surpris de voir un esprit aussi sévère appliquer aussi facilement à une doctrine des arguments exclusivement développés contre une autre. Voilà un premier point par où le rapport me semble avoir péché. En voici un autre :

Que l'on rejette, au point de vue de la moralité, la syphilisation préventive, je le comprends, je l'admets, je fais écho. Mais à côté de la question morale il y en a une autre, c'est la question de fait, la question scientifique pure; et j'ai regret de dire que le rapport ne l'a pas suffisamment approfondie. La commission semble avoir flotté dans une indécision fâcheuse au sujet de la mission qui lui était confiée.

« Sa mission, dit M. le rapporteur, était d'examiner un fait et de vous en rendre compte; elle s'en est acquittée de son mieux, mais elle aurait cru dépasser les limites de ses obligations en provoquant par des conclusions générales votre jugement sur une pratique dont vous n'êtes pas directement saisis. »

Mais comment concilier une déclaration si précise avec cette conclusion assurément très générale :

« A aucun titre, de prophylaxie ou de traitement, l'inoculation syphilitique ne peut donc se justifier. »

Comment la concilier même avec le regret que la commission exprime au début du rapport, qu'on ne lui ait pas fourni *des documents dont elle sentait le besoin?*

« Malheureusement, dit le rapporteur, l'attente de votre commission et mes désirs personnels ont été trompés, du moins en grande partie. On a fait autour de nous beaucoup de bruit, et rien ne nous a été directement communiqué. Des invitations pressantes, des promesses formelles, sont restées sans résultat. »

Certes, je n'irai pas ici contester une assertion aussi formelle. Cependant M. Auzias prétend qu'il a offert à M. Bégin en personne toutes les communications qui seraient en son pouvoir, et que cette offre n'a pas été accueillie... — M. BÉGIN :

Cela est tout à fait inexact. — Eh bien, je suis bien aise d'avoir fourni à M. Bégin l'occasion de cette réponse, et il y a certainement eu erreur de la part de M. Auzias. Mais, d'un autre côté, je lis dans la *Gazette des hôpitaux*, du 9 décembre 1851, une lettre de M. Marchal (de Calvi), qui raconte que M. Laval s'est mis à la disposition de la commission *et a poussé le zèle jusqu'à se rendre auprès d'un des commissaires, dont il a été assez mal reçu.* M. Marchal protestait dès lors publiquement contre cette façon d'agir. Il est au moins bien certain que M. Laval a été vu, examiné, inoculé sans succès par M. Ricord, l'un des commissaires... — M. RICORD : Je proteste, et je m'expliquerai à cet égard. — Soit, mais enfin le fait a été publié il y a plus de six mois ; il est resté sans contradiction aucune, et assurément c'était un fait considérable ; il valait bien la peine d'être signalé et démenti dans le rapport. Il me paraît impossible également que M. le rapporteur n'ait rien su des expériences faites au Val-de-Grâce par M. Marchal, et qui ont été, dit-on, interrompues par ordre supérieur. Enfin, il y a plus d'une doctrine en matière d'inoculation syphilitique ; celle de M. Diday est à cent lieues de celle de M. Auzias. Le rapport les confond dans des objections communes, dans une réprobation commune, sans même dire clairement en quoi elles diffèrent, sans rechercher si elles reposent sur quelque chose ou sur rien. En un mot, je le répète, la question de moralité a totalement éclipsé la question scientifique.

Et cependant, messieurs, cela ne doit pas être. La pratique peut être dangereuse et le fait demeurer vrai ; s'il en est ainsi, il faut admettre le fait en rejetant la pratique. Bien plus, en insistant si fort sur le danger de la pratique, on semble accorder que le fait sur lequel elle se fonde est réel ; car s'il était faux, la pratique serait bien vite ruinée par cela même. C'est pourquoi, puisque la question se trouve portée devant l'Académie, il m'a paru qu'il fallait l'aborder résolûment, aller au fond des choses, rechercher ce qu'il y a de réel et d'imaginaire ; et c'est là ce que je me suis proposé.

Il y a, comme l'a bien dit M. Bégin, deux doctrines diffé-

rentes en matière d'inoculation syphilitique: celle de M. Diday, celle de M. Auzias.

M. Diday est un élève de M. Ricord. Il avait appris de son maître cette loi pathologique : Que la syphilis constitutionnelle n'attaque l'homme qu'une seule fois. Il y a huit ans que M. Ricord formulait cette loi devant l'Académie; je désirerais, pour mon compte, qu'il l'eût complétement démontrée. Quoi qu'il en soit, M. Diday, placé à la tête d'un service de vénériens à Lyon, se demanda si, en inoculant la syphilis constitutionnelle, on n'aurait pas des résultats analogues à ceux du vaccin, savoir, un effet purement local, qui préserverait de l'infection générale. Mais où prendre ce vaccin d'un nouveau genre? M. Diday songea à inoculer le sang, et même, pour plus de prudence, il ne voulut pas prendre du sang de sujets atteints de syphilis secondaire, il prit du sang de la syphilis tertiaire. Jusque-là nous ne sommes pas sortis de l'hypothèse. Voici les faits :

16 sujets atteints de chancres récents reçurent donc sous l'épiderme, à l'aide d'une lancette, et par une piqûre pareille à celle de la vaccination, du sang pris sur un sujet atteint d'accidents tertiaires. Toutes ces piqûres guérirent promptement; il n'y eut donc aucun effet local. Quant aux résultats généraux, les 16 inoculés furent suivis pendant six mois, neuf mois, un an, et jusqu'à quatorze mois. Un seul eut des accidents secondaires: mais celui-là, lors de son inoculation, avait déjà un chancre induré. M. Bégin en a signalé un second dans son rapport. Resteraient 14.

Mais c'est ici que l'on peut signaler à la fois la vanité de pareilles expérimentations, et surtout des conclusions qu'on ose bien en déduire. 15 sujets sur 16, comme le croyait M. Diday, avaient résisté à l'infection générale. Mais cette série s'écartait-elle de la règle ordinaire? L'expérimentateur n'en savait rien. Pour s'éclairer il ne songe pas à recueillir des faits; il est plus facile de ramasser des opinions. M. Diday s'adresse donc à six syphiliographes contemporains, et en reçoit les réponses suivantes :

M. Cazenave dit que la syphilis constitutionnelle, lorsqu'on n'a pas employé le mercure, doit survenir 18 fois sur 20

M. Repiquet. . . . . 12 fois sur 20

M. Cullerier. . . . . 10 fois sur 20

M. Baumès. . . . . 6 fois sur 20

M. Puche. . . . . 4 fois sur 20

M. Ratier, *pas une seule fois sur* 20, lorsque les chancres ont été guéris en 40 jours, sans engorgement ganglionnaire.

Or, sur les 16 inoculés, 9 ayant eu des ganglions engorgés, sans phénomènes secondaires, M. Diday se tient pour content, et regarde son expérimentation comme très concluante.

Une objection restait toutefois: les sujets avaient-ils été revus assez longtemps après le début de leurs chancres? M. Diday n'en savait rien encore; il songe à s'adresser aux autorités. Mais probablement à raison du désaccord de ces premières autorités, il s'en tient à une seule, celle de M. Ricord; et M. Ricord interrogé répond que le temps le plus long qui puisse s'écouler entre le chancre et la vérole constitutionnelle est de *six mois*. M. Diday s'en fia à cet oracle; et c'est alors que, sûr de l'efficacité de son vaccin, et voyant déjà la syphilis disparue du globe, il songeait, pour les générations à venir, à entretenir quelques *vérolés précieux*, comme eût dit Rabelais, pour en conserver le germe et le vaccin au monde.

Assurément, messieurs, s'il fallait s'en rapporter à une autorité en fait de syphilis, je n'en sais pas de meilleure que M. Ricord; mais malheureusement l'autorité est ici en désaccord avec les faits. Pour ne pas sortir du rapport même, le cas de M. L... est tout à fait concluant: la date des chancres est certaine, et les phénomènes secondaires n'ont paru que huit mois et vingt jours après. Les résultats qui ont séduit M. Diday sont donc jusqu'à présent d'une nullité radicale.

On voit d'ailleurs combien cette *vaccination*, comme l'appelle M. Diday, diffère de l'inoculation de M. Auzias. Je n'insisterai pas davantage sur cette erreur innocente d'un esprit

ingénieux ; personne que je sache ne l'a prise au sérieux, et je n'en aurais même rien dit, si elle n'avait été mentionnée dans le rapport même.

La doctrine de M. Auzias est tout autre, et paraît aussi avoir eu une origine différente. Depuis 1844, M. Auzias s'était attaché à transplanter la syphilis sur les animaux, et notamment sur les singes. Dire combien il éprouva de difficultés d'abord, et de déboires ensuite, quand il crut avoir réussi, ce serait faire le plus bel éloge de sa persévérance. On lui nia ses réussites; plusieurs chirurgiens de mérite les nient même encore. Je crois, pour mon compte, qu'il a réussi; et ce n'est pas un petit honneur d'avoir résolu ce difficile problème, où avaient échoué J. Hunter et M. Ricord. Après de longs essais, il crut s'apercevoir que les chancres qu'il produisait sur les mêmes animaux par des inoculations nouvelles allaient en s'affaiblissant; si bien qu'à la fin le singe devenait incapable de contracter aucun chancre : il était *syphilisé*. Ce fait une fois acquis, il se demanda s'il se représenterait chez l'homme; et après de nombreuses recherches parmi les prostituées, il en rencontra un certain nombre qui, après avoir subi plus ou moins fréquemment la syphilis, y étaient devenues complétement réfractaires, et qui étaient même recherchées sur la place, à raison de cette immunité. On voit tout de suite la portée de ce fait; seulement est-il bien démontré? Ce qu'il faut ajouter, c'est que déjà, à la maison de Saint-Lazare, M. Castelnau l'avait vérifié sur plusieurs prostituées, et même avait donné à cette immunité singulière le nom de *saturation syphilitique*. Je ne pense pas qu'il ait encore publié ses observations; mais je n'élève à cet égard aucun doute. Seulement, M. Castelnau regarde cet état comme plein de dangers; M. Auzias avance, au contraire, qu'il s'accompagne de la santé la plus florissante. Quoi qu'il en soit, pour tous les deux l'immunité existe.

Alors M. Auzias eut l'idée d'expérimenter sur l'homme comme il avait fait sur les animaux, et il dit avoir nombre de fois réussi. Je reviendrai sur ces expériences nouvelles; seulement, je note le point où il était arrivé quand il publia en

1851 le mémoire dont il est fait mention dans le rapport.

Ce mémoire, messieurs, est vraiment quelque chose d'étrange. Avec des expériences nombreuses et sur les animaux et sur l'homme, l'auteur se borne à ce qu'il appelle *neuf séries*, et qui se réduisent en définitive à neuf expériences. Si on les parcourt dans son mémoire, elles sont tronquées, incomplètes, sans valeur. D'où cela peut-il venir? Le rédacteur en chef des *Archives*, effrayé de voir la place que tenaient des détails d'une longueur et d'un ennui démesurés, fit des coupures un peu au hasard, et M. Auzias laissa faire. Le trait est curieux et utile à signaler pour ceux qui s'occuperont plus tard de l'histoire de la syphilisation. J'ai vérifié moi-même la réalité de ces retranchements, en retrouvant les expériences tout au long dans le manuscrit certifié par le secrétaire de la Société de chirurgie.

Mais, ces lacunes réparées, les expériences sont-elles beaucoup plus concluantes? J'ai regret de le dire, mais il n'y a rien de moins concluant au monde. J'en ai fait l'analyse contradictoirement avec M. Auzias; de son propre aveu, la première, la troisième, la huitième, la neuvième, ne servent en aucune façon au but qu'il s'est proposé. Dans la deuxième, certaines inoculations échouent; mais il suivait alors un mauvais procédé, il n'avait pas imaginé sa doctrine; les insuccès peuvent donc être mis sur le compte du procédé. Dans la quatrième, le singe subit quatre inoculations en seize jours, et meurt dix jours après; il n'y a vraiment rien à conclure. Dans la sixième, l'animal subit trois inoculations, et plus tard est atteint de syphilis constitutionnelle; cela ne prouve rien encore pour la syphilisation. Restait donc la cinquième, mutilée dans les *Archives*, où, en effet, il paraît que le singe était devenu peu à peu réfractaire; puis la septième, car les choses semblent s'être passées de la même manière. Je ne veux pas pousser la critique trop loin.

J'accepte ces deux expériences. Mais quoi! c'est avec ce bagage si léger que l'on va fonder une doctrine si grave? Lisez en effet tout le mémoire, il n'y a pas autre chose. M. Auzias écrit, page 192 : « *Voici nos principales expériences*

et observations; » et à la page 417, il ajoute : *Je n'ai pas à ma disposition un nombre suffisant de faits, pour qu'il me soit possible de faire l'histoire complète de la syphilisation.* »

Réserve louable sans doute, mais qui rend bien plus étrange ce qui va suivre. En effet, avec ces faits insuffisants, et très insuffisants, M. Auzias tire des conséquences à perte de vue ; il ne craint pas d'établir :

1° *Les rapports de la syphilisation avec le volume de l'animal;*
2° *Les rapports de la syphilisation avec le nombre des chancres;*
3° *Les rapports de la syphilisation avec l'étendue des chancres;*
4° *Les rapports de la syphilisation avec la manière dont les chancres se succèdent ou se combinent;*
5° *Le terme moyen nécessaire à la syphilisation.*

Et finalement avec les deux expériences que vous savez, il arrive à aligner à la fin de son mémoire *cinquante-huit conclusions générales* (1).

S'il y a d'abord quelque chose qui saute aux yeux de tout le monde, c'est que les conclusions manquent de base ; c'est qu'elles sont tout à fait en dehors des faits qui devaient les engendrer ; c'est qu'il y a là un mépris absolu de toute méthode scientifique. Aussi, s'il s'agissait de décider ici si la doctrine ainsi édifiée s'appuie sur des fondements sérieux, je n'hésiterais pas à le nier sans nulle réserve ; et sans prétendre qu'elle est tout imaginaire, je suis très convaincu que l'imagination en a fait en grande partie les frais. M. Auzias, comme tout inventeur épris de son œuvre, prend volontiers ses expériences pour des réalités ; il aime les conclusions générales ; il aime à établir des lois ; et, par exemple, dans une communication faite à l'Institut le 17 novembre, trois mois seulement après la publication de son mémoire, il avait trouvé le moyen d'éditer *soixante lois* (2). C'est une fécondité de législation qui m'est suspecte.

L'enthousiasme peut conduire aux grandes choses, sans doute, mais en science l'enthousiasme peut bien mener aux

(1) Voyez ces *Conclusions*, ci-dessus page 4.
(2) Voyez ces *Lois*, pag. 10 et suiv.

plus déplorables erreurs. Or M. Auzias ne s'en méfie pas assez, et je n'en veux plus citer qu'un exemple.

Vous avez entendu dans le rapport l'histoire de M. L... ; elle est fort triste, et en aucun cas la syphilisation ne devrait s'en vanter. Eh bien ! M. Auzias y trouve un motif de triomphe ; dans une leçon du 7 décembre, publiée par la *Gazette médicale de Toulouse*, il s'écriait :

« Quant à l'observation de M. L..., dont on a fait tant de bruit contre la syphilisation, *elle plaide au contraire pour la nouvelle doctrine ; il faut l'interpréter convenablement.* »

Et plus loin, comme tous les sectaires enthousiastes, regardant l'avenir comme à lui, il ajoutait :

« Ce que je voudrais savoir, c'est ce qu'est devenu M. L.... Il n'a pas dû tarder à être guéri de ses chancres. »

La réponse à cette prophétie est écrite dans le rapport.

Un dernier sectateur de la syphilisation est M. Laval, qui a soutenu récemment à la Faculté une thèse sur ce sujet, sous ma présidence. M. Laval a expérimenté sur lui-même. Il est parvenu, dit-il, à se syphiliser ; c'est pourquoi sa thèse ne saurait être passée sous silence. Mais quand on veut la soumettre au contrôle d'une critique sérieuse, elle est peut-être encore au-dessous des travaux précédents. M. Laval est un jeune homme qui, après avoir *médité profondément*, c'est lui qui le raconte, sur les résultats annoncés par M. Auzias, imagina de plein saut une théorie ; et, ajoute-t-il naïvement, *j'y ai peu changé depuis.* La théorie trouvée, il s'inocule le virus du chancre ; il a fait huit inoculations en vingt et un jours, passe rapidement sur le reste, et établit des préceptes pratiques qui recommandent de séparer chaque inoculation par un intervalle de dix à quinze jours. On se demande comment une expérience faite dans des conditions si opposées a pu engendrer une doctrine pareille. Il y a bien encore quelques mots sur un autre étudiant qui s'est pareillement syphilisé, mais sans détails et sans date ; en sorte que tout examen est impossible. La *doctrine* de M. Laval (car il a aussi sa doctrine, et il traite avec un profond dédain celle de M. Auzias), cette prétendue doctrine n'a donc

d'autre valeur que celle d'un rêve produit par une imagination échauffée. Toutefois, telle qu'elle est, elle a eu l'honneur d'être appliquée au traitement de la syphilis secondaire, au Val-de-Grâce, par un chirurgien qui a fait ses preuves, par M. Marchal de Calvi. Car il faut dire que M. Laval la propose surtout comme *méthode unique de traitement* de la syphilis constitutionnelle ; et M. Marchal, comme on pouvait s'y attendre d'un esprit aussi généreux, repousse absolument la syphilisation préventive.

M. Laval a donc pu recueillir dans ce service dix-huit observations. Voyons comment il en rend compte :

« Parmi ces 18 malades syphilitiques,
7 avaient des macules (roséole, psoriasis),
4 avaient des pustules et des vésicules (ecthyma secondaire, eczéma),
4 avaient des papules muqueuses.

» L'induration du chancre persistait encore chez le plus grand nombre, et tous avaient les ganglions cervicaux indurés. Sept avaient des chancres indurés de vingt à vingt-cinq jours d'invasion. Une ou deux inoculations, selon la *méthode indiquée*, firent entièrement disparaître tous ces accidents. Les chancres indurés furent cicatrisés le vingtième jour au plus après la première cicatrisation ; les produits secondaires, tels que pustules, vésicules et plaques muqueuses, avaient commencé par se dessécher deux ou trois jours après l'inoculation, et disparurent entièrement du septième au dixième jour. Un ulcère de la langue, profond, large, à base indurée, était entièrement cicatrisé au bout de six jours. *Les chancres d'inoculation ont duré ensemble cinquante jours en moyenne. Aucun de ces hommes traités par l'inoculation n'est encore revenu à l'hôpital. J'espère*, ajoute M. Laval, *qu'ils resteront guéris ; il peut se faire cependant qu'ils aient, avec le temps, une éruption de roséole syphilitique, mais sans autres accidents.* » (P. 23.)

Si ces résultats étaient bien prouvés, en effet, ils mériteraient une attention sérieuse. Mais avec quelle inconcevable négligence ils sont exposés ! Il y a 18 malades, on ne donne

de renseignements pathologiques que sur 15. Le traitement est encore laissé plus au hasard, s'il est possible; *une ou deux inoculations*, voilà tout ce qu'on en dit. Il en résulte tout au moins que ces une ou deux inoculations, d'une durée de *cinquante jours en moyenne*, n'ont pas été si insignifiantes qu'on semble le faire entendre. Puis enfin, ces malades sortent; entrepris en novembre, leur sortie n'a guère pu avoir lieu avant janvier; et le 22 mars, on s'applaudit qu'ils ne soient pas rentrés à l'hôpital! Et l'on *espère* qu'ils seront guéris, sauf peut-être une roséole; et l'on affirme qu'ils n'auront pas d'autres accidents!

Enfin, j'aurais à citer encore un mémoire de M. Spérino, de Turin, qui affirme avoir syphilisé avec un entier succès *cinquante-deux* filles publiques; et déjà d'autres critiques ont reproché à M. Spérino le défaut de détails précis, sans lesquels les observations se réduisent à la valeur de simples affirmations.

Voilà, messieurs, autant que j'ai pu le réunir, tout le bagage scientifique de la syphilisation; il est léger, et jamais peut-être doctrine ne s'est proclamée avec une pareille insignifiance de preuves. Je le répète donc, s'il fallait porter dès à présent un jugement sur la doctrine, je n'hésiterais pas à la rejeter faute de preuves, sauf à elle à s'en mieux munir dans l'avenir. Mais au-dessus de la doctrine, qui n'est pas suffisamment mûrie, il y a cependant quelque chose que je ne peux pas rejeter aussi facilement et sans vérification : ce sont les faits allégués; ce sont les expériences déjà faites, et que l'on offre de répéter. Voilà ce qui prend un caractère plus sérieux, et ce qui ne me permet pas d'adhérer, quant à présent, à la condamnation absolue et sans appel formulée par la commission.

Dans la dernière séance, lorsque M. Ricord vous exposait l'opiniâtreté de M. L... à poursuivre ses inoculations, beaucoup en ont ri, et j'en ai ri moi-même, bien que ce fût une histoire fort triste à tous les points de vue. Mais pourquoi M. L... persiste-t-il dans cette périlleuse pratique? Il se peut qu'il ait, lui aussi, ses vues théoriques; mais il a par-dessus

tout ceci : il a vu, ou il peut avoir vu des sujets syphilisés. L'un de ces sujets est M. Laval, qui aurait été inoculé sept fois par M. Ricord, sans contracter un seul chancre. Cela a été dit, professé, imprimé ; cela n'avait pas encore été contesté, et je suis heureux que M. Ricord nous éclaire enfin sur ce point, parce que si la syphilisation n'est qu'une mystification, ou plutôt une illusion pure, je désire fort en voir débarrasser à tout jamais la science. Mais jusqu'à ces éclaircissements, je l'avoue, le fait était si grave que je m'en sens encore ébranlé. Or M. Laval se serait mis à la disposition de la commission : n'est-il pas à regretter que ses avances aient été si mal reçues ?

M. Auzias, de son côté, est plus riche de faits que son mémoire ne le semble dire. A l'époque où ce mémoire fut publié, M. Auzias avait, m'a-t-il dit, syphilisé nombre de sujets pris cette fois dans la race humaine. Une lettre par lui adressée à l'Institut, le 18 novembre 1850, et consignée dans la *Gazette médicale*, mentionne très explicitement *des observations entreprises sur l'homme.* Pourquoi donc ne les a-t-il pas encore publiées? Pourquoi, au lieu de les mettre en avant dans son mémoire, semble-t-il s'attacher à en dérober la connaissance à ses lecteurs? Il a eu tort, à mon sens; mais il faut bien savoir que ces premiers essais sur l'homme étaient entourés de périls peu ordinaires, et que l'auteur, par exemple, a été dénoncé une fois au procureur de la République. Quoi qu'il en soit, j'ai demandé à M. Auzias à quel chiffre pouvaient se monter ses essais sur l'homme. En ce moment, à plus de *trois cents.* La plupart, atteints de chancres, n'ont été syphilisés que jusqu'à guérison de leurs chancres, jusqu'à préservation de la syphilis constitutionnelle. Cette préservation, je ne la donne pas comme bien prouvée, les sujets ne se trouvant encore qu'à trois mois, qu'à six mois, et les plus anciens à un an de date de l'apparition de leurs chancres. *Dix-sept* seulement auraient été conduits à une syphilisation absolue, et telle qu'on ne peut plus leur donner ni chancres ni blennorrhagies. Je n'affirme rien, je dis ce qui m'a été raconté par M. Auzias ; mais j'a-

joute qu'il m'a paru plein de loyauté et de bonne foi. Et d'ailleurs, il n'eût pas mieux demandé que de faire ses preuves devant la commission, non sans doute qu'il eût produit devant elle tous ses malades; on sait aussi combien peu se prêteraient à une pareille exhibition, mais il en avait trois qui s'y seraient prêtés : deux hommes et une femme. En ce moment même, il traite un gentilhomme d'un nom qui a marqué dans l'histoire contemporaine; celui-ci, qui prétend avoir le courage de ses opinions en syphilisation comme en politique, consentlrait à se faire voir à une commission; le traitement est au quinzième jour, et devra durer à peu près deux mois.

Eh bien, messieurs, en face de pareilles assertions, de pareilles offres, faites par un homme qui, je le répète, m'a paru de la plus entière loyauté, je ne les accepte pas, sans doute, car il peut se tromper; mais suis-je en droit, sommes-nous en droit de les rejeter sans examen, *à priori?* Et l'on ne saurait dire que M. Auzias a fait des offres tardives, à un moment où elles ne peuvent être acceptées; car il a demandé des juges à l'Institut, et il faut dire même qu'à l'Institut la chose a paru plus sérieuse qu'à votre commission. Bien plus, il a demandé à M. le préfet de police l'autorisation d'essayer la syphilisation à Saint-Lazare : M. le préfet a nommé au préalable, bien entendu, une commission présidée même par notre honorable président. Est-ce que devant ces vérifications solennelles on peut porter un jugement absolu, définitif?

Je vais plus loin, messieurs. J'ai parlé, d'après M. Laval, des faits de guérisons obtenues au Val-de-Grâce par M. Marchal (de Calvi), qui même s'était engagé à les communiquer à cette Académie. Tels qu'ils ont été rapportés, ils n'ont pas une grande valeur; ne serait-ce pas uniquement la faute du rédacteur? J'ai vu M. Marchal, il croit à ses succès, il est enthousiaste de la méthode...— *Une voix :* Il l'est toujours! — Qu'il le soit toujours, c'est une autre affaire; probablement n'a-t-il pas toujours tort, et en cette occasion je suis très curieux de savoir s'il a tort ou raison. Ajouterai-je,

messieurs, que depuis que l'autorité supérieure s'est opposée à la continuation de ses essais, on cite plusieurs officiers qui sont sortis de l'hôpital pour terminer leur syphilisation en ville ?

Et enfin les faits de M. Sperino, je ne voudrais pas, bien entendu, qu'ils fussent admis trop légèrement ; je ne voudrais pas non plus qu'ils fussent rejetés trop à la légère. Si je suis bien informé, M. le préfet de police a fait demander un rapport sur ces faits à Turin ; le rapport sera soumis à la commission médicale. Et si par hasard, je n'en sais rien, mais si par hasard il était démontré que M. Sperino est parvenu à syphiliser une bonne partie des filles publiques de Turin, s'il y avait lieu en conséquence de concevoir une espérance semblable pour toutes nos grandes villes, quel bienfait pour la salubrité publique !

Ici ce serait de la syphilisation préventive, soit ; si elle était reconnue efficace et sans danger, je l'accepterais encore bien pour les filles publiques. Mais ce à quoi je m'attache surtout, avant toute explication, c'est à la constatation des faits ; et les faits constatés, c'est à leur application à la thérapeutique. Car, je le confesse, donner la syphilis à un individu qui ne l'a pas, sous le prétexte de l'en préserver à l'avenir, cela soulève mes plus fortes et mes plus intimes répugnances ; mais je ne vois aucune difficulté de morale et de conscience à inoculer le virus à un homme qui l'a déjà, si cela peut aider à sa guérison. M. le rapporteur dit bien, et avec toute raison, que le traitement ordinaire guérit l'immense majorité des véroles secondaires ; mais il avoue aussi, et tout le monde sera de son avis, qu'il est des cas rebelles. Eh bien, si l'inoculation devait fournir une ressource pour ces cas rebelles, il faudrait encore l'accepter comme un bienfait.

Je me résumerai en peu de mots. Je n'ai rien vu par moi-même en fait de syphilisation ; je suis pareillement incompétent pour la soutenir et pour la proscrire. Je la considérerais comme immorale, son efficacité fût-elle démontrée, si on l'appliquait comme préventive à des individus sains, dans

des conditions ordinaires ; loin de là, appliquée à des individus syphilitiques, en vue de les guérir, je la considérerais comme un bienfait. Mais avant tout, je veux que les faits soient vérifiés ; je veux que ses inventeurs et ses partisans soient bien avertis que nous exigeons des preuves suffisantes, des preuves vraiment scientifiques ; comme aussi à ceux qui la voudraient rejeter sans examen, je dirai que les faits annoncés sont trop considérables pour être traités avec un pareil dédain ; en un mot, et c'est là ma conclusion, qu'ils veulent être vérifiés, et qu'ils le veulent impérieusement.

— M. Bégin donne quelques explications relatives aux réclamations de M. Auzias. Il se défend d'avoir confondu les idées de M. Diday et celles de M. Auzias. Il ajoute que MM. L..., Laval et Auzias, tous trois mis en demeure de se mettre en rapport avec la commission pour lui fournir les documents qu'ils pouvaient juger utiles à leur cause, ne se sont pas présentés.

—

V. Communication de M. VELPEAU.

(Séance du 27 juillet 1852.)

Je n'ai qu'un mot à dire : le membre de la commission qui, d'après M. Malgaigne, aurait mal reçu M. Laval, est moi-même. M. Laval, alors élève, étant venu me trouver pour me faire part des expériences de syphilisation qu'il venait de faire sur lui-même, je lui ai dit un peu crument, peut-être, ma manière de penser à cet égard.

Quant à M. L..., l'Académie n'a pas oublié dans quelles circonstances il a été présenté à l'Académie. M. L... a été présenté comme atteint de syphilis constitutionnelle par inoculation. Dans la relation qui a été faite de son histoire, il a été dit que la syphilis constitutionnelle s'était déclarée à la

suite de l'inoculation du pus pris sur l'amygdale d'un sujet atteint lui-même de syphilis constitutionnelle. Le fait de M. L... n'avait d'intérêt pour moi que sous ce rapport-là. Or, sur ce fait, je suis suffisamment édifié maintenant. La question de syphilisation n'était qu'une question secondaire dont, pour ma part, je n'avais point à me préoccuper. Je crois que la commission elle-même n'avait point à s'occuper de cette question-là: d'abord parce qu'elle n'en a pas été chargée par l'Académie; en second lieu, parce qu'elle ne mérite réellement pas d'être examinée, bien convaincu, pour mon compte, qu'on peut avoir la syphilis constitutionnelle plusieurs fois. Une autre raison, enfin, c'est que je ne crois pas que cette question puisse être jugée. M. Laval, dit-on, ne peut plus être inoculé; mais qui nous dit que dans six mois, dans un an, dans dix ans, dans vingt ans, il ne pourra plus l'être? car il est bien évident pour moi que la syphilis constitutionnelle peut se manifester dix, vingt et même trente ans après les accidents primitifs.

Cependant, dit-on, c'est là une idée neuve. Aussi comme toutes les idées neuves, elle suivra son cours dans le monde, sans que vous puissiez l'en empêcher. Plus vous lui ferez d'opposition, plus vous lui donnerez de chance de se produire et de multiplier ses prosélytes. Laissez-la passer, elle s'usera. Ce que l'Académie a de mieux à faire, c'est de ne pas s'en occuper. Je n'ajouterai rien de plus, me réservant de discuter plus amplement la deuxième question.

—

VI. Communication de M. DEPAUL.

(Séance du 27 juillet 1852.)

Messieurs, après le remarquable discours de M. Malgaigne, dans lequel se trouvent une partie des observations que je me proposais de faire sur le rapport de notre très honoré

collègue, M. Bégin, la mission que je m'étais donnée sera plus courte et plus facile à remplir. J'avoue cependant qu'après les manifestations sympathiques qui ont accueilli le travail de notre rapporteur, j'ai un peu hésité avant de me mêler à ce débat ; car mieux que personne je comprends tout ce qu'a d'entraînant l'autorité de sa parole et de sa haute raison. Mais après avoir entendu la lecture de ce rapport, et depuis, après l'avoir sérieusement médité, il m'a semblé que l'inspiration et le simple raisonnement s'étaient plus d'une fois substitués à l'observation rigoureuse, et que les considérations qui en font la base ne légitimaient pas les conclusions qu'il renferme implicitement.

Je viens donc demander à notre très savant rapporteur la permission de me placer à un point de vue un peu différent du sien, et de ne pas admettre tout ce qu'il a dit au sujet de la syphilisation, la seule question quejeme propose d'examiner.

Mais, comme M. Malgaigne, il est bien entendu que je n'entends m'occuper que de la syphilisation curative ; j'avoue que, pour les raisons qu'il a données, je repousse d'une manière absolue toute tentative relative à la syphilisation prophylactique.

Je désire, d'un autre côté, que l'Académie sache bien quelle position j'accepte dans la discussion : les médecins qui ont suivi les différentes phases de la syphilisation se sont partagés en trois camps. Dans le premier, je place M. Auzias et ceux qui accordent à cette méthode thérapeutique ou préventive une confiance complète, j'en crois le nombre fort restreint. Dans le second, je range ceux qui sans examen suffisant ou avec un parti pris, la considèrent comme immorale, impuissante et ridicule. Enfin, dans le troisième, et c'est celui dans lequel je prend place, se trouvent les hommes qui, ne se sentant pas suffisamment éclairés, croient pouvoir demander à une expérimentation sage et prudente la solution d'un problème qui intéresse à la fois la science et l'humanité.

Je me permettrai d'abord de faire remarquer que la com-

mission a complétement changé le terrain sur lequel l'Académie avait voulu se placer. En effet, à l'occasion du malade que M. Ricord vous présenta (séance du 10 novembre dernier) comme une victime de la syphilisation, M. Velpeau, soulevant une question incidente relative à la possibilité de l'inoculation des accidents secondaires, laissa entrevoir que, dans son opinion, M. le docteur L..., qui était l'objet de la présentation, était un nouvel exemple de cette transmission. Ce fut pour rechercher ce point tout spécial dans ce cas particulier, que la commission fut instituée.

Je ne rechercherai pas ce qui a pu changer sa véritable direction, et transformer en un sévère réquisitoire contre la syphilisation les lumières qu'elle devait apporter dans la question des inoculations secondaires ; mais puisque le fait est accompli, voyons si, du moins, elle a apporté dans la mission qu'elle s'est volontairement donnée toute la prudence et toute la sévérité d'investigation qui conviennent à un corps savant qui vient *spontanément* donner son opinion sur une doctrine nouvelle. Le fait me paraît d'autant plus grave, que l'Académie des sciences est, depuis longtemps, officiellement saisie de la même question, sur laquelle sans doute elle prépare un rapport, et que tout récemment M. le préfet de police, qui est le gardien naturel de tout ce qui intéresse l'hygiène publique, et dont la sollicitude a dû être nécessairement éveillée par les diverses communications qui lui ont été faites, a sagement agi, à mon sens, en la mettant sérieusement à l'étude par la nomination d'une commission spéciale.

M. le rapporteur se plaint, en débutant, de la pénurie de matériaux dans laquelle il s'est trouvé. Il a vainement espéré, dit-il, que la presse lui fournirait des documents affirmatifs ou contradictoires. Il aurait adressé des invitations pressantes, il aurait fait des promesses formelles aux personnes intéressées sans doute, tout lui aurait fait défaut ; et après l'avoir entendu, on pourrait croire que tout le bagage relatif à la syphilisation se borne à l'observation de M. L....

M. Malgaigne vous l'a déjà fait remarquer, ni la presse

ni les zélés partisans de cette méthode n'ont mérité les reproches qu'on leur adresse : des faits nombreux ont été publiés, des sujets d'expérimentation se sont présentés ; des tentatives d'inoculation ont été faites publiquement à l'hôpital des Vénériens, dans le service de M. Ricord, par M. Ricord lui-même ; M. Ricord est membre de la commission, et le rapport ne dit pas un mot de ces expériences !

M. Sperino, homme spécial, qui dirige le Syphilocome de Turin, a fait connaître le résultat de cette méthode appliquée publiquement sur 52 prostituées; son travail a été inséré dans les *Annales de la syphilis*, juillet 1851. D'après l'auteur, les résultats sont favorables, et on les passe sous silence sans la moindre discussion !

M. Galligo, de Florence, qui a été longtemps à la tête d'un hôpital de syphilitiques, a publié en 1851, dans un journal dont le titre m'échappe, ce qu'il a observé sur le même sujet.

Dans la même année a paru, dans la *Gazette médicale* des États sardes, un mémoire de M. Nottini, médecin de l'armée piémontaise. A tort ou à raison, il reconnaît les avantages de la syphilisation. Pourquoi ne pas s'expliquer sur ces travaux?

La *Gazette médicale de Paris* (juillet 1852), emprunte à la *Gazette médicale* des États sardes une observation de M. Zelaschi, ayant pour titre : *Syphilis primitive et constitutionnelle chez l'homme, guérie au moyen de la syphilisation.* L'auteur y raconte avec de nombreux détails comment les premières tentatives dirigées par lui restèrent sans effet, et comment un succès complet fut obtenu lorsque, d'après les conseils de M. Sperino, les inoculations furent poussées avec plus d'activité. M. Zelaschi s'est-il trompé dans son appréciation ? La commission aurait dû nous le faire savoir.

M. Malgaigne vous a rappelé un fait très curieux, relatif à certaines filles publiques qui, après avoir exercé pendant un certain temps leur triste profession, semblent se syphiliser naturellement par les inoculations accidentelles auxquelles elles sont exposées. Ce fait, que plusieurs personnes

paraissent avoir observé, a été d'abord signalé par un homme dont l'opinion est loin d'être favorable à la syphilisation, je veux parler de M. de Castelnau. Il méritait bien la peine qu'on la discutât !

Il a aussi, et avec raison, beaucoup insisté sur ce qui s'est passé dans le service de M. Marchal (de Calvi), à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, jusqu'à l'époque où, par ordre de l'autorité supérieure, les tentatives de syphilisation y furent interdites.

Mais, messieurs, ce que j'ai beaucoup plus de peine à m'expliquer, c'est que la commission ne soit pas entrée dans de très grands détails sur tout ce qui se rapporte à M. le docteur Laval. Ce jeune médecin, qui n'était alors qu'élève, fut conduit à la clinique de l'hôpital des Vénériens par M. Auzias, qui l'avait syphilisé. M. Ricord, acceptant le défi qui lui était porté d'inoculer sur ce sujet le pus de tel chancre qu'il lui plairait de choisir, se mit à l'œuvre en s'entourant de toutes les précautions usitées en pareil cas. Je n'ai pas besoin de dire s'il prit ce qu'il crut être la première qualité, et si les inoculations furent convenablement faites pour assurer leur succès. Tout le monde connaît son habileté. Mais ce qu'il y a de sûr, c'est que les premiers résultats ne parurent pas très concluants, puisqu'il recommença ses tentatives à sept reprises différentes. Je pourrais bien ajouter que MM. Auzias et Laval, et avec eux plusieurs médecins et élèves qui étaient présents, affirment que toutes ces tentatives ont complétement échoué, que tout ce qui aurait été obtenu aurait consisté en de petites pustules qui se seraient très rapidement desséchées sans ulcération et suppuration, et que M. Ricord lui-même en serait publiquement convenu. Mais je dois à la vérité de dire que notre collègue, à qui j'en ai parlé dans le temps, m'a assuré n'avoir jamais fait une semblable déclaration. Pour lui, ce qu'il a produit était bien des chancres, seulement avec une forme particulière. J'avoue que je ne comprends pas bien cette distinction, et puisque son opinion sur ce sujet était très arrêtée, comment se fait-il que dans une occasion aussi solennelle il ne se soit

pas empressé de dissiper tous les doutes par de nouvelles inoculations, faites avec le produit des premières? Cela surprendra, j'en suis sûr, tous ceux qui connaissent sa doctrine sur ce point.

Ajouterais-je encore que parmi les documents qui ont été transmis à M. le préfet de police se trouve une lettre de M. Seutin, qui est loin d'être défavorable aux idées de M. Auzias. M. Ricord, qui fait partie de la commission spéciale nommée par ce magistrat, aurait bien pu, ce me semble, en faire connaître l'esprit à notre rapporteur. Mais non, tout a été laissé de côté, jusqu'aux expériences sur les animaux, qui ont cependant mis leur auteur sur la trace de la syphilisation de l'homme; et, à cette occasion, qu'il me soit permis de faire observer que l'honorable chirurgien de l'hôpital du Midi, après avoir longtemps nié qu'on pût transmettre la syphilis aux animaux, est loin d'être aussi positif dans la dernière édition des œuvres de Hunter (1), qu'il a annotée.

Je crois en avoir dit suffisamment pour prouver que la commission n'a pas eu le droit de se plaindre de n'avoir su où puiser des renseignements. Les sources étaient nombreuses. Elle n'avait qu'à exercer son droit de critique et d'appréciation.

Mais revenons au fait du docteur L..., la seule base sur laquelle le rapport s'appuie, et cherchons si, du moins, on lui a donné sa véritable signification.

Dans le but d'expérimenter un traitement de son invention et qu'il appelle hygiénique, notre confrère s'inocule en différentes fois et dans l'espace de deux mois (décembre 1850 et janvier 1851), douze chancres. Trois mois après, il prend sur l'amygdale d'un de ses amis qui, à la suite d'un chancre induré, avait vu des accidents secondaires se développer, une sérosité à peine purulente qui était fournie par une plaie qui durait depuis vingt-deux jours, et il s'inocule

(1) *Traité de la maladie vénérienne*, par J. Hunter, traduit par G. Richelot, avec des additions par Ph. Ricord. Paris, 1852, page 20.

de nouveau avec succès. L'ulcération produite fournit la matière de quatre inoculations répétées tous les cinq jours pendant vingt jours.

Ce fut le 17 octobre 1851, alors que des accidents syphilitiques constitutionnels existaient, que M. L... s'adressa à M. Auzias. Je passe la conversation qui aurait eu lieu entre ces deux confrères, car ce que M. L... affirme, M. Auzias le nie, et d'ailleurs là n'est pas le point capital. M. Auzias promit la guérison par la syphilisation et fit une première inoculation avec du pus fourni par le soixantième chancre d'une autre personne qui était en cours d'expérience. A cela seul s'est bornée l'intervention de notre confrère; et peut-on raisonnablement lui imputer ce qui est advenu depuis? Il répond avec raison que ce n'est pas avec une seule inoculation qu'on syphilise un homme, qu'il n'entend accepter la responsabilité que de ce qu'il a fait lui-même, et il me paraît d'autant plus fondé à se retrancher derrière cet argument, que M. L... s'accuse, dans la note qu'il a remise à la commission, de n'avoir pas observé les règles de la syphilisation, et ôte par conséquent toute valeur à son observation. Pour mon compte, je pense qu'un fait médical qui est également répudié par l'expérimentateur et par celui qui se soumet à l'expérience (quand surtout c'est un médecin) n'a aucune valeur, et que ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de ne pas s'en occuper.

Vous n'avez pas oublié, messieurs, qu'en vous présentant, il y a quelques mois, M. le docteur L..., notre collègue M. Ricord vous dépeignit son état avec des couleurs si sombres, que beaucoup d'entre vous durent le croire bien près du tombeau; j'avoue que j'avais conçu moi-même sur son compte de très sérieuses inquiétudes, et je déclare que ma surprise et ma joie ont été grandes quand je l'ai vu au commencement de la séance venir prendre place au milieu de l'auditoire qui nous écoute; je puis assurer que son apparence extérieure n'a rien que de très rassurant. Cela vous étonnera, sans doute, si vous vous rappelez que M. Ricord nous disait, dans la dernière séance, que rien n'avait pu le

corriger, et que depuis qu'il avait cessé de réclamer les soins de M. Auzias, il se soumettait à chaque instant à de nouvelles inoculations syphilitiques.

Je comprends, jusqu'à un certain point, la répugnance de l'honorable M. Bégin pour la doctrine nouvelle, lui qui n'a à se reprocher ni tentative de syphilisation ni inoculations syphilitiques d'aucune espèce ; mais je ne puis admettre que M. Ricord ait le droit d'être aussi difficile. Ceux qui ont suivi sa pratique ou qui ont étudié ses écrits, savent combien il s'est efforcé de populariser les inoculations, et d'en tirer parti pour distinguer entre eux les accidents réputés primitifs, ou, pour éclairer certains points d'hygiène, de médecine légale, etc., il les a quelquefois tellement multipliées sur le même individu, dans le but de vérifier les faits de M. Frike, de Hambourg, par exemple, qu'il me paraît s'être beaucoup rapproché, sans le vouloir, de la pratique de la syphilisation.

La colorisation des cicatrices qui succèdent aux inoculations et qui donnent à la peau un aspect tigré, ne me paraît pas constituer un argument très sérieux, quand on songe que cet état est passager, et qu'il doit en être de ces cicatrices comme de celles que laissent les pustules varioliques, et qui, d'abord rouges, ne tardent pas à prendre la teinte générale de la peau.

Toutefois, il ne faut pas se le dissimuler, en admettant que dans les faits déjà connus il y ait quelque chose de favorable à la syphilisation, il règne encore beaucoup d'obscurité sur des points très importants. Pendant combien de temps exercera-t-elle son action ? Guérit-elle définitivement la syphilis constitutionnelle ? ou n'a-t-on pas à craindre de voir plus tard les accidents éclater de nouveau ? L'expérience seule peut prononcer. Permettez-moi, en terminant, de vous lire les quelques lignes suivantes ; elles sont extraites d'un livre que M. Ricord ne récusera pas (1) :

(1) *Traité des maladies vénériennes*, par M. Ricord. Paris, 1838, page 537 et suivantes.

« Mais quels contrastes dans la science et dans ceux qui la pratiquent ! Car, tandis que les plus beaux encouragements sont donnés d'un côté, de l'autre le blâme, ou tout au moins le ridicule, sont les seules récompenses. Ainsi, lorsque chaque année on étale une liste des nombreuses médailles que l'Académie de médecine accorde à ceux qui, en propageant la vaccine, s'opposent aux ravages de la petite vérole, on voit la même Académie éprouver une sorte de gêne lorsqu'on vient offrir à son jugement quelque remède pour arrêter un fléau bien autrement affreux. Sans doute, dans les moyens proposés pour prévenir la vérole, les coupables spéculations du charlatanisme ont eu, jusqu'à présent, la plus grande part ; mais est-ce à dire qu'il en a toujours été ainsi, et qu'il en sera toujours de même ? Non, sans doute, et, dans le siècle où nous sommes, et auquel nous devons appartenir, les sottes préventions d'une prétendue morale fausse et mesquine ne nous permettent plus de regarder les maladies vénériennes comme une punition que le ciel a réservée au libertinage, et que l'homme sage doit respecter... Non, le véritable sage, le moraliste vertueux et philanthrope, dira, avec de Horme, qu'il faudra regarder comme le véritable bienfaiteur du monde, comme le conservateur de l'espèce la plus respectable, la plus faible et la plus souvent sacrifiée, celui qui découvrira le véritable secret de nous préserver de la contagion la plus terrible qui ait jamais menacé l'humanité. Honneur aussi à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, qui n'a pas craint de mettre au concours cette importante question : « Quelles sont » les mesures de police médicale les plus propres à arrêter » la propagation de la maladie vénérienne ? »

» Je fais ici le vœu que cet exemple ne soit pas perdu, et que des questions semblables soient de nouveau posées et moins restreintes ; car il est certain que les moyens qui sont et devront être les plus efficaces, resteront presque toujours en dehors de ceux qui sont exclusivement du ressort de la police médicale proprement dite. »

Convenez-en, messieurs, cela contraste singulièrement avec

ce que M. Ricord demande aujourd'hui à l'Académie. Mais, j'espère encore que vous ne vous laisserez pas entraîner. Votre propre dignité exige que vous ne précipitiez pas un jugement qui, d'ailleurs, n'est pas sans appel, et qui pourrait être cassé par l'expérience. S'il y a quelque chose de vrai dans la syphilisation qu'on vous propose de repousser, vous regretteriez d'en avoir entravé la marche; si c'est une chimère, la science et l'humanité ne perdront rien à ce qu'on le démontre par une expérimentation sage et prudente.

—

VII. Communication de M. RICORD.

(Séance du 27 juillet 1852.)

Messieurs, je monte à cette tribune avec beaucoup d'appréhension; car le sujet que j'ai à traiter est long, et je pourrais lasser votre attention. La discussion qui s'est ouverte a amené des questions personnelles, et je pourrais être trop personnel; mais un peu d'indulgence de votre part et la volonté bien arrêtée de m'effacer autant que je le pourrai rendront peut-être ma tâche possible.

Dans tous les cas, messieurs, ce n'est pas le rapport que je viens défendre; la lettre et l'esprit en sont en trop bonnes et puissantes mains, et partent d'une trop haute intelligence pour que j'aie à lui venir en aide. Mais comme on a tourné le rapport pour arriver jusqu'à moi et m'en rendre en quelque sorte responsable, il m'appartient de répondre.

Et d'abord je dirai que j'ai accepté le rapport, parce qu'il était l'expression de la pensée de la majorité de la commission, en me conservant toutefois le droit de faire mes réserves.

Cela posé, arrivons aux questions que j'ai à traiter sérieusement, et permettez-moi, avant tout, de vous expliquer l'espèce d'initiative que j'ai prise dans le grave procès qui se plaide devant *ces assises*.

J'étais resté longtemps indifférent sur ce qui se faisait en fait de transmission de la syphilis aux animaux, surtout en fait de syphilisation animale et humaine. Je n'avais ni vu ni lu ; je n'avais rien à dire. Je laissais faire, je laissais passer, comme l'a dit notre savant collègue M. Velpeau ; je ne barrai pas le passage, mais je ne remarquai ni ne poussai ce qui me paraissait absurde, ou au moins très hasardé.

Cependant le moment était venu où l'opinion publique commençait à s'émouvoir. Des écrivains respectables de la presse sérieuse prenaient déjà les questions au sérieux, et mes amis, ainsi que mes adversaires, me demandaient compte de mon silence et de mon inaction.

J'ouvris d'abord la porte de mon amphithéâtre aux bêtes, aux singes, et, plus tard, aux syphilisés d'un autre ordre.

Que Dieu me le pardonne! mais bientôt je dus suspendre mes relations avec les uns et les autres.

Cependant la doctrine n'en faisait que plus de bruit ; elle décrétait chaque jour de nouvelles lois, dont notre spirituel confrère M. Malgaigne vous a donné le chiffre étonnant, inscrit au bulletin de la syphilisation.

Parmi les lois organiques se trouvaient inscrites en première ligne celle qui veut que les chancres d'inoculation décroissent régulièrement et invariablement par ordre de succession, puis celle qui commande aux accidents constitutionnels de s'arrêter et de disparaître. Je trouvai un confrère, le docteur L..., réfractaire à ces lois, ou qui les bravait avec courage, et chez lequel les chancres qui suivaient étaient aussi grands et quelquefois plus grands que ceux qui les avaient précédés, et chez lequel aussi une syphilis constitutionnelle ne faisait que croître et s'assombrir sous l'influence des *irrigations* chancreuses.

Je ne vous présentai pas ce malade, comme on vous l'a dit dans la dernière séance, pour exciter des sentiments de commisération et de pitié ; c'eût été manquer de respect à une assemblée comme celle-ci, et j'ai moi-même fait trop longtemps la guerre sur le champ de bataille de l'hôpital du Midi pour être aussi facilement ému ; mais je le soumettais

à votre observation pour qu'en temps et lieu il restât dans vos souvenirs, si la question de la syphilisation valait un jour la peine d'être soumise à votre jugement.

On ne se contenta pas d'accepter M. le docteur L... comme une simple présentation. A part ce qui avait trait à la syphilisation, on trouva dans la manière dont il paraissait avoir contracté la syphilis, et que je réservais pour un autre moment, celui où je devais vous rendre compte du remarquable travail de mon savant collègue et ami M. Cullerier; on trouva, dis-je, que les conditions dans lesquelles la syphilis constitutionnelle s'était en apparence développée devait devenir le texte d'un rapport et d'une double discussion sur la syphilisation et la transmission possible des accidents secondaires, comme règle générale ou comme exception.

Me voilà aujourd'hui en présence de ces deux questions; mais vous avez voulu que ce fût d'abord celle de la syphilisation qui fût discutée, et c'est de celle-là dès lors que je vais m'occuper.

Les discours que vous avez entendus à ce sujet dans votre dernière séance peuvent être rangés en deux catégories: l'une scientifique, de MM. Malgaigne et Velpeau, auxquels je m'efforcerai de répondre; l'autre personnelle, que j'éluderai le plus possible pour être fidèle à mes engagements.

Mais allez-vous me permettre, messieurs, de commencer par le commencement l'histoire de la doctrine que vous avez à juger? Il le faut bien; il faut que vous écoutiez mes prémisses si vous voulez entendre mes conséquences.

Je commencerai donc par la transmission de la syphilis aux animaux: c'est un des points de départ.

Hunter n'avait pu transmettre la syphilis aux animaux. D'autres expérimentateurs, parmi lesquels se trouvent M. Cullerier fils et moi, avaient échoué: d'où je conclus que la syphilis appartenait en nue propriété à l'espèce humaine. Ce qui pourra étonner quelques personnes, c'est que cette opinion je la professe encore, car le chancre n'est pas toute la vérole.

On est parvenu, dit-on, à inoculer l'ulcère syphilitique pri-

mitif à des brutes, et partant on a fait à Hunter et à ses successeurs un reproche *virulent* de n'avoir pas réussi et de n'avoir pas tiré des conclusions contraires aux résultats négatifs qu'on avait obtenus.

Mais l'avocat habile qui a plaidé les causes atténuantes dans la dernière séance et notre collègue plus avancé en syphilisation se rappellent-ils ce que l'inventeur de la syphilis des animaux a écrit ?

J'aurais bien envie de les envoyer un peu à Toulouse (*Gazette médicale de Toulouse*, février 1852); ils y verraient, dans un journal du reste très recommandable, ils y verraient comme quoi l'inoculateur heureux avait échoué plus souvent que ses devanciers.

Il est vrai qu'il trouva de suite une première explication à ses insuccès.

En séjournant dans le palais des singes, au Jardin des Plantes, pour observer les faits et gestes de ces animaux, il s'aperçut qu'ils se léchaient, ou se faisaient lécher par un ami complaisant, d'où il conclut, avec cette logique que vous lui connaissez, que la salive était neutralisante ou détersive chez les singes, malgré les nombreuses observations de chancres des lèvres, de la langue et de la cavité buccale chez l'homme.

Mais ce n'était pas tout : les insuccès se multipliaient encore, bien qu'on inoculât les singes dans des endroits inaccessibles à leur langue.

Deux papions surtout donnèrent de constants démentis en public. Les singes furent d'abord calomniés ; on pensa qu'ils avaient pu contracter la vérole en province ou dans leurs voyages ; mais les mêmes résultats ayant été obtenus sur une demi-douzaine de chats *irréprochables*, on fut obligé de renoncer à ce système de dénigrement et de découvrir la syphilisation pour tout expliquer.

Il fallait du pus fort, on s'en prit à la qualité du pus, et l'on avait pris du pus faible, c'est-à-dire du pus d'une inoculation artificielle faite d'abord au malade auquel on l'empruntait, pus qui, arrivant après un premier degré de syphilisation, avait

perdu de son activité, ce qui aurait eu un semblant de raison s'il n'était écrit plus tard dans la doctrine qu'un pus altéré par un terrain qui n'est plus convenable se régénère et retrouve toute sa virulence quand il est transplanté sur un terrain vierge! Témoin le soixantième chancre de M. Laval, qui a servi à inoculer le premier chancre vigoureux de M. P..., qui a servi à M. le docteur L...; mais nous sommes dans la doctrine des contradictions, il ne faut s'étonner de rien!

Cependant, et toujours pour être conséquent avec les contradictions, ce fut avec le pus d'un chancre d'inoculation, avec un pus dès lors *inférieur*, que fut inoculé le singe qui servit à l'inoculation de M. Welz. Je me plus à constater ce fait à ma clinique, et j'en tirai la conséquence qu'il était très difficile de transplanter le virus syphilitique chez les animaux et qu'on devait échouer plus souvent qu'on réussissait, parce qu'ils étaient *très réfractaires*, sans autre condition que leur nature.

Quant à d'autres accidents, je persiste à nier, jusqu'à preuve authentique du contraire, qu'on n'en ait jamais produit : pas de bubons virulents inoculables, pas d'accidents constitutionnels.

Il faut n'avoir pas les premières notions de syphilis pour rapporter à la diathèse syphilitique la double conjonctivite et l'adénopathie par lesquelles un malheureux singe en mourant a échappé à l'observation des hommes sérieux intéressés à sa santé.

Il faut aussi ne pas connaître ou avoir oublié la symptomatologie de la vérole pour regarder comme pathognomonique tout gonflement osseux, même sur les animaux les plus domestiques. Qu'on interroge à ce sujet nos savants collègues de la section de médecine vétérinaire.

Du reste, où sont les observations, les sujets présentés aux sociétés savantes, aux académies? Vous auriez dû en trouver des exemples dans le dossier des défenseurs de la doctrine... Vous vous rappelez la consciencieuse exhibition de M. Malgaigne : *Rari apparent....*

Voilà cependant la clef de voûte de la syphilisation. On a

eu beaucoup de peine à inoculer les singes une première fois, on a eu beaucoup de peine à les inoculer ensuite; d'où l'on a conclu qu'ils devaient être syphilisés!!!

Mais ce n'est pas tout, la syphilisation a dû chercher si déjà elle n'avait pas une histoire plus ancienne.

En admettant l'antiquité de la vérole, elle a trouvé ce qu'on cherche en vain depuis trois siècles pour expliquer l'épidémie de 1494; elle a trouvé que le vieux virus de la création avait suivi l'impulsion du temps, et s'était régénéré à la *renaissance* en rencontrant probablement des terrains nouveaux, des constitutions nouvelles sorties de n'importe où, en Amérique ou en Europe; et qu'après avoir épidémiquement syphilisé le monde entier, il s'était de nouveau affaibli par ses propres excès, en attendant que la main puissante d'un syphilisateur vînt lui rendre et sa force et son activité. Swédiaur avait presque trouvé cela, sans s'en douter. Mais qui l'eût cru? c'est surtout Boerhaave qui fut le premier syphilisateur; car Boerhaave conseillait d'entretenir les ulcères primitifs pour prévenir les accidents constitutionnels, cas dans lequel les chancres par des inoculations continues de leurs bords syphilisent; ce qui est encore contraire à la doctrine, puisque, pour en finir avec un chancre qui persiste et qui est impuissant à se syphiliser lui-même, il en faut quelquefois cent de plus. J'ai montré à ma clinique qu'après sept années de durée, un chancre serpigineux était encore inoculable sur le sujet lui-même, comme celui qui, au bout de dix-huit mois de durée, fournissait une des inoculations réussies chez M. Laval.

Voilà ce qui se passait en France, voilà ce qu'on révélait au monde scientifique, lorsqu'à Turin M. Casimir Sperino, confrère honorable, sans doute, mais jusqu'à présent plus convaincu que convaincant, se mit à faire un retour sur son passé, et se prit d'étonnement de voir que des accidents qui, quand on sait les reconnaître, quels que soient leur siége, leur nombre, leur étendue et leur durée, ne doivent pas être suivis d'accidents consécutifs, ne donnaient jamais lieu à la syphilis constitutionnelle, et que des filles publiques qui en-

traient au Syphilicome avec un accident, n'en avaient pas d'autres plus tard, et qu'enfin des inoculations artificielles exploratrices n'empêchaient pas les ulcères primitifs auxquelles on les avait empruntées de guérir.

M. Sperino ne savait pas ou avait oublié qu'il ne faut qu'un chancre, pourvu qu'il soit de la bonne qualité, pour produire l'infection, que les filles publiques soient de Turin ou arrivent de province.

Au delà des Alpes, mais surtout au delà de la rue de Jérusalem, on crut trouver les filles publiques réfractaires à la contagion. Ce que les syphilisateurs s'expliquaient par l'existence de chancres successivement syphilisateurs *gagnés* dans le cours d'un long commerce ; ou bien, dans une autre version, parce qu'elles étaient saturées de virus. Comment s'était-on assuré de ces deux états? Si ce n'est par l'inoculation exploratrice qu'a dû sans doute pratiquer aussi un des persévérants antagonistes des inoculations, M. de Castelnau, journaliste distingué qui ne partage pas toujours mes opinions, et qui cependant s'est plusieurs fois laissé tenter.

Mais les vieilles filles publiques qui n'ont jamais eu que de vieux catarrhes utérins, par quel privilége ont-elles échappé à la contagion ? N'est-ce pas par des conditions de tissus ? Durant aurait peut-être trouvé une syphilis par emboîtement pour expliquer cela.

Ce n'est pas ma faute, messieurs, si je vous entretiens de choses aussi merveilleuses ; mais on a reproché à la commission de n'avoir pas pris connaissance des travaux des syphilisateurs. Voilà leur passé. C'est avec cela qu'ils sont venus proposer de donner la vérole à tout le monde, pour qu'on n'eût pas la peine ou le plaisir de la prendre.

Oui, on a sérieusement proposé la syphilisation prophylactique. Vous savez les catégories qu'on a établies, elles sont dans l'énergique rapport de notre honorable confrère ; mais on a plus fait : de l'utopie, on a passé à la pratique, et l'on a communiqué la syphilis à des individus qui ne devaient peut-être jamais l'avoir. Lisez l'observation que renferme la *Gazette des hôpitaux* de samedi passé, 31 juillet.

On a renoncé, nous a dit M. Malgaigne, à inoculer les gens qui se portent bien. La plume, ou, pour mieux dire, la lancette est allée plus loin que la raison ; mais ce qui surtout a obligé la raison d'arrêter la lancette, c'est que celui qui proposait cette pratique était mis en demeure de s'inoculer lui-même, attendu que, médecin, il s'était toujours exposé à la contagion.

En présence d'un fait aussi grave, et alors qu'on prétend être bien convaincu de l'efficacité et de l'absence de tout danger de la syphilisation, que penser de celui qui après l'avoir mise en pratique sur d'autres, n'a de raisons pour s'y soustraire que le prétexte inqualifiable que cela pourrait nuire à sa réputation dans le monde, au point de vue d'un mariage peut-être, et que d'expérimentateur, il ne veut pas devenir sujets d'expériences!

L'Académie doit se souvenir que si j'ai proposé l'inoculation exploratrice comme moyen de diagnostic différentiel précis, je n'ai pas hésité à la pratiquer sur moi-même à propos d'une blessure que je m'étais faite au doigt à l'hôpital du Midi, et dont il importait de déterminer la nature virulente. Mais tout le monde n'a pas le courage de son opinion.

Toutefois, à propos de la syphilisation préventive, on a dû vous parler de la vaccination, proposée par mon savant élève et ami M. Diday, de Lyon. Cette vaccination, qui n'a rien de commun avec l'autre, est un rêve d'honnête homme ; c'est un savant qui s'est égaré, mais qui n'a fait de mal à personne. Il est parti d'un principe vrai, de l'*unicité* (le mot n'est pas de moi, mais je le prends) de la diathèse syphilitique, que des études plus attentives et le temps feront reconnaître comme une des grandes vérités pathologiques; car il n'est plus permis, en 1852, de prendre pour des véroles constitutionnelles nouvelles les différents accidents si caractéristiques d'une seule et même infection qui peuvent se succéder, ou de simples accidents primitifs nouveaux. Mais M. Diday a fait fausse route parce qu'il a perdu de vue son point de départ : le chancre qui doit ou non infecter ; lui qui

sait si bien tout cela. M. Diday s'était appuyé, pour prouver ses succès, sur la fatalité des manifestations secondaires dans le cours des six mois qui suivent l'accident primitif : il avait raison. C'est faute de reconnaître l'accident qui infecte, ou d'apprécier les influences des traitements, qu'on peut méconnaître cette loi. Et je ne sais où M. Malgaigne a vu que dans le rapport il y avait une observation contradictoire. Il doit se rappeler, au contraire, un confrère très intéressant, que nous avons vu ensemble, et qui, malgré ses opinions opposées, a été obligé de subir la loi.

Revenons aux syphilisateurs. Où sont leurs syphilisés? Tout le monde en a demandé; ils les comptent par centaines et personne n'en voit, pas même les amis qui ont pris ici la défense. Il y en a un qu'on dit réfractaire et qu'on montre toujours, et qui ne l'était pas encore complétement quand il m'est échu, puisque je montrais encore, au *quatorzième jour* d'une inoculation, une pustule d'ecthyma primitif assez caractéristique pour n'avoir pas besoin d'une contre-épreuve, que je n'ai pas, du reste, empêchée. Les autres inoculations, qui avaient échoué sur le syphilisé, avaient aussi échoué sur les malades auxquels le pus avait été emprunté. Mais, vous dit l'auteur : « On ne peut pas plus syphiliser d'une manière » absolue qu'on ne peut faire le vide complet sous la machine » pneumatique. »

Mon honorable collègue, M. le docteur Denis, chirurgien en chef du dispensaire de salubrité publique, a vu ces expériences. Je croirais manquer à ma dignité et descendre de la hauteur de cette tribune où vous m'avez placé, si je vous en disais davantage.

L'autre syphilisé, qu'on faisait également voir, et auquel j'avais prédit une vérole constitutionnelle, a vérifié la prophétie, si c'est, comme je le crois, son observation que la *Gazette des hôpitaux* a publiée. Voilà pour la prophylaxie; voilà tout ce qui prouve comment on peut se mettre à coup sûr à l'abri de la syphilis et de ses conséquences.

Voyons maintenant la syphilisation curative. Vous savez comment et par quelles erreurs de diagnostic elle a été ré-

vélée; par quelle fausse appréciation des faits, par quelle ignorance des lois de la syphilis on a pu être illusionné!

Examinons donc les observations sur lesquelles elle s'appuie. Mais où les prendre, ces observations? Est-ce celle du singe qu'on a cru mort de la vérole pendant qu'on le syphilisait? Est-ce l'observation de M. L...? Sont-ce celles de notre savant et judicieux collègue M. Gosselin (voy. la *Gazette des hôpitaux* du 17 janvier 1852), ou bien celles que va publier contre la syphilisation mon ami M. le professeur Thiry, de Bruxelles, et que l'auteur de la syphilisation a dû voir dans un récent voyage? Non, celles-là on les répudie : elles n'ont pas été faites *secundùm artem;* et tandis que des singes sont soupçonnés de se syphiliser seuls, que les filles publiques sont syphilisées au hasard par le premier libertin venu, les hommes de science que je viens de citer ont manqué à toutes les règles. Mais les règles, les préceptes opératoires, les formules qui doivent assurer le succès, on les connaissait donc avant de les avoir découvertes, puisque du premier coup on a réussi! car, que je sache, on a toujours eu des succès et jamais de revers!

Quoi qu'il en soit, quand j'ai vu prendre la parole à M. Malgaigne, lui qui met tant de précision dans l'appréciation des faits et tant de valeur dans leur nombre, j'ai cru qu'on lui en avait montré beaucoup à lui qui avait eu les confidences intimes, et qu'en disant à la commission : « On vous a proposé de voir et vous avez refusé, » lui nous dirait : « J'ai vu et touché. » Mais rien de cela : il n'est pas plus avancé que nous; il n'en a pas vu davantage, et cependant les syphilisateurs les comptent par centaines depuis hier à peine que tout cela a commencé!

Et cependant, dit-on, notre intelligent confrère M. Marchal (de Calvi), qui a inventé la division de la syphilisation en préventive et curative, est enthousiaste de cette dernière. Je ne dirai pas, à propos de notre spirituel confrère, qu'il est des personnes dont l'enthousiasme est l'état normal: on connaît trop le bon sens, la haute raison et le généreux caractère de M. Marchal (de Calvi) pour croire qu'il se soit autant

avancé qu'on a l'air de le dire, qu'il a eu peut-être l'air de le faire croire. M. Marchal (de Calvi) fait partie avec moi de la commission de syphilisation instituée par M. le préfet de police. J'ai discuté les faits auxquels il m'a semblé qu'il attachait beaucoup moins de valeur qu'on n'a cherché à vous le faire croire. Un de ces faits des plus importants est devenu mien, car j'ai eu à venir en aide à la syphilisation en défaut et trop tôt prônée; cette observation, la voici :

Observation. « M. X..., officier d'infanterie, vingt-trois ans.

» En septembre 1848, chancre induré. Traitement mercuriel de deux mois avant l'apparition des accidents secondaires.

» En août 1849, testicule syphilitique. Séjour de trois mois à l'hôpital. Il prend de l'iodure de potassium (120 cuillerées d'une solution).

» En mai 1851, exostose sur la neuvième côte du côté gauche. — Frictions avec de la pommade iodurée et 100 grammes d'une solution d'iodure de potassium.

» En octobre 1851, tubercule de la pointe de la langue ulcéré.

» L'ulcère acquiert en peu de jours une dimension assez grande pour y loger la pointe du doigt.

» Le malade entre au Val-de-Grâce (service de M. Marchal, de Calvi). Il prend pendant deux jours 1 gramme d'iodure de potassium et 2 pilules de proto-iodure de mercure.

» Quatre à cinq jours après l'arrivée du malade, on emploie les inoculations syphilitiques.

» Première inoculation faite au bras droit du malade avec du pus de chancre. Les jours suivants, pustule qui suppure.

» Quatre à cinq jours après cette inoculation, l'ulcère de la langue est modifié ; la langue, qui était très gonflée et douloureuse, a repris son volume.

» Huit jours après la première inoculation, nouvelle inoculation faite au bras gauche; elle produit les jours suivants une pustule qui s'ulcère.

» Le malade quitte l'hôpital le 15 décembre 1851, après un mois et demi de séjour. L'ulcère de la langue était bien

cicatrisé ; mais la santé générale était mauvaise ; douleurs céphaliques et articulaires.

» Nouvelle inoculation par M. Marchal (de Calvi) trois jours après la sortie du malade ; elle produit une fausse pustule, au dire de M. Marchal.

» A la fin de janvier, quatre ou cinq autres inoculations sont faites ; aucune ne produit de chancre.

» Le malade se présente le 30 mars 1852 à notre consultation à l'hôpital du Midi, et nous présente les accidents suivants :

» Cicatrice anfractueuse à la pointe de la langue ; douleurs céphaliques et articulaires nocturnes.

» Au niveau de la région saine, dans un point situé entre les deux épines iliaques postérieures, existe *une tumeur du volume d'un œuf de pigeon ; elle soulève la peau sans que celle-ci soit modifiée* (tumeur gommeuse).

» Tumeur semblable à la précédente, mais plus petite, à la tubérosité tibiale antérieure du côté droit.

» Autre tumeur semblable, encore plus petite que la précédente, située à 2 centimètres en dedans de la précédente.

» Cicatrices d'inoculation. L'une au bras droit ; elle est rosée, acuminée et de la grosseur de la moitié d'un pois rond. A 2 centimètres au-dessous, autre cicatrice semblable à la première.

» A la partie supérieure et antérieure du bras gauche se voient deux cicatrices, dont une plus élevée que l'autre et exactement semblable à la cicatrice correspondante du bras droit.

» Les ganglions axillaires ne sont pas engorgés. »

Voilà une des observations principales de M. Marchal (de Calvi), et une de celles qui ont paru le plus l'impressionner.

Cependant qu'y a-t-il là d'extraordinaire pour ceux qui savent que les accidents analogues de la langue se guérissent sans traitement ?

Est-il possible raisonnablement de rapporter à l'inoculation artificielle aucune des modifications survenues ?

Est-il possible de considérer ce malade comme étant syphilisé?

Les syphilisateurs diraient : Oui, parce que M. Marchal avait échoué dans les dernières tentatives d'inoculation.

Il avait eu de fausses pustules, et cependant vous savez que les syphilisateurs n'admettent pas de fausses pustules ; pour eux, il n'y a que des chancres avortés.

Cependant s'il était syphilisé, d'où vient que les accidents de syphilis tertiaire ont continué à se produire et à s'aggraver jusqu'à ce que le traitement méthodique que j'ai institué les ait fait marcher à la guérison?

Je crois n'avoir pas besoin de m'arrêter davantage sur une pareille observation.

En voici une autre que je dois à l'obligeance de M. Lefèvre, étudiant en médecine :

Observation. « Mademoiselle X..., âgée de vingt-deux ans, fut atteinte au mois de juillet 1851 d'un chancre suivi d'une adénite non suppurée. Elle fut soumise au traitement mercuriel ; au bout de six semaines apparut une roséole, qui, traitée par les bains, disparut en quinze jours, le traitement mercuriel étant continué.

» En novembre, mademoiselle X... eut un érysipèle de la face.

» Quelque temps après, les ganglions sous-maxillaires s'engorgèrent et elle eut une légère érosion des amygdales.

» En février 1852, elle subit les manœuvres de la syphilisation. On lui inocula le pus d'un chancre provenant de son amant M. J...

» Cette inoculation fut faite sur le ventre et le chancre eut de la tendance à tourner au phagédénisme.

» Il était très douloureux, de l'étendue d'une pièce de 3 francs, et l'on en voit encore la cicatrice.

» Il dura six semaines, la croûte persista longtemps et il eut des périodes de recrudescence.

» On laissa un intervalle de trois semaines entre la première et la deuxième inoculation, qui fut faite au bras.

» Puis presque toutes les semaines on pratiqua cinq ino-

culations; mais pendant trois semaines on cessa complétement les essais.

» Bientôt, en une seule fois, 15 inoculations, suivies d'une violente fièvre avec gonflement du bras et douleur excessive, furent pratiquées sur cette jeune fille, qui fut forcée de garder le lit.

» Les inoculations faites sur son bras gauche sont au nombre de 40 ; la première provient du pus pris au chancre de M. J...

» Quant au bras droit, 15 inoculations ont été pratiquées avec le pus de ce jeune homme, et 35 environ avec celui provenant des chancres de la jeune fille elle-même.

» Il y avait eu déjà 20 inoculations de faites, lorsque la malade se fit une inoculation accidentelle qui devint plus grande que toutes les autres, très large, à base dure, enflammée et douloureuse.

» La dernière inoculation fut faite à la jeune fille avec son propre pus; mais on se proposait de lui en faire encore avec du nouveau pus, lorsque le malheureux jeune homme succomba le 13 juillet 1852, après 150 inoculations dont le pus prenait toujours.

» M. J... fut inoculé la première fois le 29 janvier avec du pus de blennorrhagie, qui ne produisit rien.

» Le 30, ce fut avec le pus d'un chancre que l'on commença la série de 150 inoculations que la mort termina il y a quelques jours.

» Aujourd'hui mademoiselle X... a des plaques muqueuses aux amygdales et une syphilide palmaire. Elle a aussi eu un exanthème circiné, furfuracé.

» Cette jeune fille est pâle, faible, et a beaucoup maigri. Après deux mois de syphilisation, son corps a été couvert de taches. M. J... avait vu aussi des taches paraître pendant son fatal traitement.

» Mademoiselle X... se plaint actuellement de violents maux de gorge et de dysphagie. »

Je suis chargé dans ce moment de lui donner des soins pour sa syphilis constitutionnelle.

Enfin, si le Val-de-Grâce fait encore défaut, on nous oblige à repasser les Alpes. Nous voilà de nouveau en présence des faits incomplets de M. Sperino, qui a le plus fixé mon attention et duquel j'espérerais quelque chose, s'il y a quelque chose à espérer dans toutes ces étrangetés. Ces faits, qui ne sont pas par centaines, comme on nous l'a écrit, mais qui sont au nombre de 80, sont promis avec détail à l'autre commission dont je fais partie. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il y a des morts qu'on n'attribue pas à la syphilisation, mais qui sont dans des proportions considérables pour un hôpital de vénériens. Ce qui ressort des renseignements que cette commission a déjà reçus, c'est que des femmes sont revenues avec de nouveaux accidents; ce qui paraît encore certain, c'est que dans une maison de refuge de Turin on refuse de recevoir les femmes qui sortent du Syphilicome à cause des accidents qui se reproduisent.

Et pourtant c'est M. Sperino qui réussit toujours et qui ne suit jamais les procédés de Paris, qui du reste ne sont pas les mêmes pour tous les sectateurs. C'est à M. Sperino qu'on nous renvoie pour les observations les plus concluantes, la pratique la plus sûre, la plus heureuse; lui qui n'a ni pus fort, ni pus faible, ni pus supérieur, ni pus inférieur; lui qui inocule tout ce qui est inoculable et dans les proportions que vous savez!

On ajoute comme pièce à l'appui la déplorable observation de M. Zelaschi, que je n'aurais pas le courage de vous raconter, et avec cela on veut entraîner vos convictions!

Si vous hésitez et que vous demandiez d'autres faits, on vous répond par une théorie la plus étonnante qui ait jamais traversé un cerveau.

On vous dit : Tous les animaux de la création sont doués du syphilisme, c'est-à-dire de l'heureuse aptitude à contracter la syphilis, heureuse, puisque c'est à cause d'elle qu'ils peuvent être syphilisés pour se mettre à l'abri de la syphilis ou s'en guérir.

Le syphilisme est une montagne, le chancre syphilisateur

un voyageur. Au pied de la montagne, le chancre ne fait rien ; s'il monte rapidement d'un côté et qu'il ne s'arrête pas au sommet pour redescendre de l'autre, tout est dit, il n'y a plus rien à craindre ; mais s'il s'arrête au sommet, il infecte, et la syphilis constitutionnelle éclate. Notez bien que les syphilisateurs ne veulent pas que le virus pénètre l'économie, qu'il s'infiltre, qu'il sature ; cela ne fait pas leur affaire. Mais comment expliquent-ils l'état constitutionnel par lequel tout syphilisé doit passer et auquel il peut s'arrêter ? Ils n'en ont que faire ; si vous le leur demandez ils vous envoient promener sur la montagne.

Le syphilisme se mesure sur la grosseur des animaux et sur l'activité de leurs fonctions intellectuelles ou autres.

Les chancres syphilisateurs vont toujours en décroissant. Vous avez vu le docteur L...; vous connaissez les observations de M. Gosselin, celles de mon collègue M. Puche ; vous connaîtrez bientôt celles de M. Thiry, dont le nombre d'inoculations est énorme, et dans lesquelles les inoculations sont égales ou toujours croissantes.

Un grand chancre syphilise plus qu'un petit ; car l'extension de ses bords constitue autant d'inoculations successives ; et cependant ce sont les grands chancres qui durent le plus longtemps, des mois, des années ; tandis que les petits, isolés, guérissent, le plus vite, en quinze jours, trois semaines, un mois : avec de l'eau froide et de la charpie sèche, tout est dit. Ce sont donc les chancres qui syphilisent le plus qui guérissent le moins.

N'importe le nombre, les chancres inoculés dans une même séance ne comptent que pour un, et ce n'est que par des inoculations successives qu'on arrive à syphiliser ; mais l'unité ici n'a pas toujours la même valeur, on vient de le voir par la loi qui précède. Et pourquoi alors en faire plusieurs? Mais c'est que, si l'on veut aller vite, il faut inoculer beaucoup à la fois et à des époques plus rapprochées ; on peut agir autrement et aller moins vite. Donc tous les procédés sont bons, et l'on n'a pas le droit de rejeter les faits contradictoires.

Faites bien attention que les cas les plus graves, les chancres phagédéniques, sont ceux auxquels il ne faut pas appliquer la syphilisation, et pour cause; et cependant, si cette méthode subversive avait une raison d'être, ce serait dans ces cas ordinairement si rebelles.

Quant au chancre induré, si les syphilisateurs le connaissaient bien, ils sauraient qu'ils ne peuvent pas le produire à volonté; mais qu'il leur arrive sans qu'ils le veuillent ou qu'ils puissent l'empêcher, comme cela a eu lieu chez M. P....

Dans tous les cas où je leur ai vu emprunter le pus inoculable à des chancres non indurés et non infectants, ce sont des chancres de même nature qu'ils ont produits.

Les syphilisateurs ne veulent pas de fausses pustules; ils sont plus exigeants que les vaccinateurs quand ils ont besoin de résultats positifs. Dans les cas contraires, ils ont inventé le chancre *avorté*.

Les syphilisateurs n'ont pas tenu compte des conditions qui pouvaient faire varier l'étendue et la durée des chancres par rapport aux idiosyncrasies comme chez M. Laval, ou par rapport au siége, par exemple, comme l'a fait observer M. Gosselin.

Le peu de gravité dans quelques cas et les succès apparents tiennent en réalité à ce que les cas simples sont de beaucoup les plus nombreux; il est rare que j'aie plus d'un chancre phagédénique à la fois dans mon service de 130 lits, et encore, pendant que ces malades séjournent plusieurs mois seuls, le service s'est renouvelé, en moyenne, de 80 nouveaux malades par mois sans qu'un nouveau cas se présente.

La syphilisation n'explique pas pourquoi un seul chancre guérit, et guérit vite. Ce n'est pas par la syphilisation générale, puisque le sujet est encore inoculable. Est-ce par une syphilisation locale? Mais alors, tant qu'il resterait un morceau de peau intact, le sujet devrait pouvoir être inoculé.

Les syphilisateurs ignorent ou feignent d'ignorer qu'il n'est pas d'accident constitutionnel qui n'ait un terme et ne finisse

par disparaître souvent dans des temps beaucoup moins longs que celui qu'ils réclament pour syphiliser.

Il y a aussi des cas contraires qui marchent quand même, comme celui du docteur L... et celui de M. Gosselin, et celui de la jeune fille que j'ai cité, en attendant d'autres.

On dit que la syphilisation n'est pas douloureuse. La preuve que donne son auteur, c'est qu'un philosophe a dit que la douleur n'était qu'un mot, et qu'une femme, madame de Staël, a dit aussi qu'il ne fallait s'occuper que des grandes douleurs. Voilà, certes d'excellentes raisons, en y ajoutant qu'il n'y a que le premier chancre qui coûte! à moins que ce ne soient les derniers comme dans le cas de M. J....

La syphilisation n'est pas dangereuse, affirment ses sectateurs. Moi je réponds que, si l'on a reproché à une simple inoculation exploratrice de donner quelquefois lieu à des accidents, on doit bien plus redouter ceux-ci, quand les inoculations sont par douzaines, par centaines, et abandonnées à elles-mêmes.

Notre confrère M. Piedagnel vient de me rendre compte d'un cas rapidement suivi de mort qu'il a vu, et dont je vous ai parlé.

La syphilisation constitue un traitement plus commode, moins compromettant et moins long que le mercure, encore une fois calomnié et donnant des guérisons plus certaines.

Comprenez-vous combien il est plus commode d'avoir pendant cinq mois ou plus une vingtaine de chancres sur les bras, sur le ventre, sur les cuisses, qu'une pilule dans l'estomac le soir en se couchant?

Comprenez-vous encore combien est peu compromettant un traitement qui, pendant toute sa durée, constitue un foyer permanent de contagion? Que dites-vous des inconvénients d'une salivation possible à côté de ces avantages?

Ajoutez à cela ce que vous avez gagné comme durée. Un seul chancre guérit entre trois et six semaines; on vous en donne pendant six semaines, et cent pour en guérir un. Les

traitements méthodiques que nous possédons répondent le plus souvent par de nombreuses années de guérison, tandis que la syphilisation, encore au berceau, sinon mort-née, ne saurait promettre et tenir tout cela ; car vous avez déjà vu ce qui est arrivé à la malade de M. Gosselin, au malade du Val-de-Grâce, à M. L... et à la fille que je soigne en ce moment. Il est vrai que les syphilisateurs ne repoussent pas absolument le mercure, puisqu'ils acceptent l'observation de Percy et qu'ils le conseillent quand il est nécessaire, bien qu'il soit l'antagoniste le plus violent de la syphilisation. Il en est de même de l'iodure de potassium, qui, pour eux comme pour nous, est un très bon remède dont on peut tirer parti.

Ah ! messieurs, je vous demande pardon de tout ce que je viens de vous raconter d'étrange, d'inconcevable ; ce n'est pas ma faute ; on nous avait accusé d'avoir passé tout cela sous silence, n'avions-nous pas raison ?

On a trouvé étrange que moi, qui ai eu recours à la méthode expérimentale, et qui ai fait des vœux pour qu'on trouvât des moyens prophylactiques sûrs et honnêtes, je n'aie pas accueilli et protégé cette soi-disant doctrine nouvelle. C'est une émanation de votre école, m'a-t-on dit : c'est une petite fille de Hunter. Non, mille fois non, cette affreuse et mensongère homœopathie ou isopathie, comme l'appelle l'homœo-isopathe M. Marchal (de Calvi), ne sera jamais reconnue par l'école de Hunter.

Pour soutenir quelque chose qui jusqu'à présent n'est qu'une monstruosité, on a failli calomnier les travaux de l'illustre syphiliographe anglais, les grands noms des Bell, des Percy, l'ouvrage couronné d'Hernandez, les noms chers et honorés dans cette enceinte des Cullerier et presque tous les syphiliographes modernes, y compris nos adversaires, qui ont été souvent plus loin que nous en expérimentation.

Dans un moment de juste réprobation, il ne faut pas confondre l'abominable pratique contre laquelle je m'élève, avec les recherches sages et prudentes qui ont rendu tant

de services à l'étiologie, à la pathogénie et au diagnostic différentiel des maladies réputées vénériennes.

Mais je m'arrête pour conclure que, si, malgré tout ce que vous venez d'entendre, la syphilisation était une vérité telle qu'on nous la présente, ce serait la plus triste de toutes, et elle n'en devrait pas moins être légalement prohibée comme moyen prophylactique et rejetée comme traitement.

Je descends de cette tribune en faisant le vœu que cette journée soit un autre Saltzbach sans que la France ait rien à regretter.

—

VIII. Communication de M. GIBERT.

(Séance du 10 août 1852.)

Je ne viens pas, messieurs, ajouter un nouveau discours à ceux que vous avez déjà entendus, encore moins rentrer dans la discussion des questions graves et litigieuses soulevées à l'occasion du rapport de notre honorable collègue, M. Bégin. Je me renferme dans le cercle tracé par le rapport lui-même, et je ne vois pas, en vérité, ce qui pourrait être sérieusement opposé à ce rapport.

M. Malgaigne, l'orateur qui a le plus complétement exposé la question de la *syphilisation*, et qui avait pu sembler de prime abord devoir être l'adversaire le plus redoutable du rapport, n'a fait en réalité qu'apporter les arguments les plus décisifs en faveur de l'œuvre de la commission.

Le seul reproche, en effet, que M. Malgaigne ait trouvé à faire à ce travail, c'est qu'il manquait de base scientifique, et que cette base devait se trouver dans les faits, les expériences et les publications récentes de M. Diday, à Lyon, de M. Sperino, à Turin, de MM. Laval et Marchal (de Calvi), à Paris, sans parler des doctrines de M. Auzias-Turenne, le promoteur et le créateur de la *syphilisation*.

Or, qu'est-il résulté de la savante et lumineuse analyse que notre collègue a pris soin de faire lui-même de tous ces

matériaux avec cette verve et cette sagacité critiques qui le distinguent?

C'est que ces faits sont vagues et incomplets, que ces expériences ne sont point concluantes, que ces communications sont insuffisantes, que ces doctrines sont singulièrement aventureuses et hasardées!

En sorte que c'eût été bien en vain que l'honorable rapporteur aurait cherché à donner à son travail une base scientifique, puisque d'après M. Malgaigne lui-même cette base ne pouvait offrir aucune solidité.

Nous n'en devons pas moins quelque reconnaissance à M. Malgaigne qui a si bien su résumer et rendre intelligibles à tous, des faits, des expériences et des doctrines qui avaient grand besoin d'un appareil commentateur. J'avouerai, pour ma part, quant aux expériences de Lyon, en particulier, qu'aujourd'hui je les comprends mieux, bien que je ne les approuve pas davantage...

Mais, a dit en terminant M. Malgaigne, il y a du moins un fait qui aurait dû fixer d'une manière toute particulière l'attention de la commission, et qui semble subsister, savoir, que certains sujets dits *syphilisés* sont devenus réfractaires à l'inoculation syphilitique.

A son tour, M. Depaul a insisté sur le même fait, qu'a contesté M. Ricord.

Mais d'abord, ainsi que l'a reconnu M. Malgaigne lui-même, ce fait n'est pas démontré, surtout comme fait général.

Et puis, il le serait, comme l'a dit avec tant de raison M. Velpeau, cela suffirait-il pour établir que de pareils sujets resteront désormais à l'abri de toute contagion par les voies ordinaires? Évidemment non.

Naguère encore à l'hôpital Saint-Louis, les médecins les plus distingués échouaient lorsqu'ils voulaient inoculer la gale avec la lancette, et cependant ils étaient bien forcés de reconnaître que la gale était contagieuse.

Plus d'une fois dans le même hôpital ont échoué les tentatives d'inoculation artificielle de la vraie teigne ou *favus*

d'Alibert, et cependant nous reconnaissons la teigne comme une maladie contagieuse.

Certains accidents syphilitiques *primitifs* que l'on ne réussit point à transmettre avec la lancette, et à plus forte raison divers accidents *secondaires*, sont cependant transmissibles dans certaines conditions qui restent le secret de la nature.

Bref, il serait contraire à tout ce que l'expérience a appris sur les maladies contagieuses, de déclarer qu'un individu doit être à tout jamais assuré contre ces maladies, parce que temporairement et exceptionnellement, peut-être, il s'est montré réfractaire à une ou à plusieurs tentatives d'inoculation.

En somme, et revenant au rapport, je dis :

Dans l'état actuel des choses, c'est avec une grande raison que l'honorable rapporteur s'est abstenu de proposer une conclusion destinée à recevoir la sanction académique.

Évidemment ce rapport ne doit être considéré que comme l'exposé d'un fait individuel ; il a été inséré dans le recueil de nos travaux, dès lors la Compagnie n'a plus qu'une chose à faire, c'est de voter des remerciements à ses commissaires, et c'est là le vote que je propose lorsqu'il s'agira de clore la discussion sur la question de la *syphilisation.*

—

IX. Communication de M. LARREY.

(Séance du 10 août 1852.)

Messieurs, en présence de l'Académie et de la nombreuse assistance qui se presse dans son enceinte, après le savant rapport de la commission, et après les discours des honorables collègues qui m'ont précédé à cette tribune, de celui surtout dont l'autorité est si grande, qu'elle semble exclure toute autre appréciation, je n'aurais pas assez de confiance en moi pour exposer aux écarts et aux regrets de l'improvisation les paroles qui me semblent devoir être

écrites, non par importance pour elles-mêmes, mais par égard pour l'Académie, et afin de ne lui faire entendre qu'un langage sérieux et mesuré.

J'ai donc l'honneur de prier l'assemblée de vouloir bien m'accorder la plus faible part de sa bienveillante attention ; et je n'en abuserai pas longtemps.

Étranger à toute rivalité d'opinions ou de personnes, libre de toute idée préconçue, de tout parti pris d'avance, je dois dire que si j'interviens dans cette discussion, c'est, avant tout, comme membre de l'Académie, pour protester dans le sens et selon les conclusions du rapport de la commission, qui a trouvé dans son digne rapporteur d'abord, et dans son plus légitime interprète ensuite, une autorité décisive.

C'est aussi comme membre de la Société de chirurgie, ayant eu l'honneur de la présider à l'époque où elle reçut pour ainsi dire les tristes prémices de la syphilisation, et lorsqu'elle déclara par la voix si compétente de l'un de ses honorables membres, toute l'inanité, tout le danger de cette prétendue doctrine.

C'est enfin, comme médecin militaire, chargé autrefois pendant bien des années d'une division considérable de vénériens, et aujourd'hui de la direction du service médical au Val-de-Grâce, responsable ainsi jusqu'à un certain point des actes qui touchent en général à la santé de nos soldats, et en particulier des faits relatifs aux récentes expériences de syphilisation.

Voilà, messieurs, pourquoi je me crois obligé d'intervenir dans les débats dont vous êtes juges.

Cependant, au point de vue préalable de la question, je n'aurais pas songé à prendre la parole dans cette circonstance, car je ne prévoyais pas qu'une discussion fût même possible. Je m'attendais plutôt à un simple vote du rapport, sans difficulté, sans conteste, comme il arrive d'ordinaire pour les questions jugées d'avance par le bon sens et la raison médicale.

« La syphilisation, comme l'a dit si justement notre illus-
» tre collègue, M. Velpeau, était indigne d'occuper sérieu-

» sement l'Académie. Il fallait la dédaigner et non la dis-
» cuter. »

Mais puisqu'il n'est plus temps de suivre ce sage conseil, puisque la syphilisation s'est introduite, en quelque sorte à l'improviste, dans cette enceinte, puisqu'elle a même rencontré aux abords un accueil inattendu et un appui complaisant, elle devait s'attendre à trouver dans son sein des sentiments de répulsion générale, comme elle a trouvé en dehors d'elle le reproche de l'opinion publique.

Notre célèbre collègue, M. Ricord, nous a dit comment il avait pris lui-même l'initiative de cette malheureuse question, en nous montrant l'exemple de la syphilisation le plus triste, le plus lamentable à voir.

Une commission a été nommée pour connaître l'histoire de M. L... et pour apprécier toutes les conséquences de sa regrettable syphilomanie. M. le rapporteur de cette commission, en s'acquittant de sa tâche avec toute l'autorité d'un maître, a été l'interprète du sentiment général de l'Académie.

Je viens donc m'associer, pour ma faible part, à la réprobation qu'inspire la pseudo-doctrine de la syphilisation; mais elle a été trop bien jugée par M. Ricord, pour qu'il soit permis de revenir sur un jugement comme le sien; et ce jugement, porté avec toute l'autorité de la plus vaste expérience, avec toute la force de la conviction la plus ferme, avec tout le talent de la critique la plus vive, avec toute la portée du blâme le plus sévère, ce jugement sera un jugement presque sans appel, lorsqu'il sera déféré au vote de l'Académie.

Tel a été déjà, messieurs, le jugement porté sur la syphilisation dans une enceinte moins vaste que celle-ci, à une tribune moins retentissante, dans une compagnie, enfin, moins célèbre, mais non moins jalouse des vrais progrès de la science, et de la véritable dignité de l'art.

La Société de chirurgie avait eu, avant l'Académie de médecine, les premières annonces de la syphilisation, non seulement dans la présentation de M. L... en personne, mais

dans la présentation d'un mémoire de M. Auzias-Turenne. Là, comme ici, l'aspect de M. L... tout couvert d'ulcérations volontaires et de pustules provoquées, avait été un spectacle plein de consternation. Là, comme ici, l'état de ce malheureux confrère, partisan outré, victime bénévole de la syphilisation, avait été un exemple de cette croyance aveugle, transformant un dévouement insensé en un véritable suicide par le poison lent de la syphilis. Là, comme ici, ce témoignage manifeste de l'insuffisance et des dangers de la syphilisation aurait été la critique la plus sévère, la condamnation la plus absolue de cette prétendue doctrine, si les arguments de la logique, de la science et de la morale ne l'avaient condamnée d'autre part.

C'est alors que notre très honoré confrère, M. Cullerier, dans une allocution pleine de sens et de vérité, a, le premier, combattu énergiquement la syphilisation et ses erreurs. C'est alors que la Société de chirurgie tout entière s'est associée par acclamation à cette courageuse initiative. M. Cullerier résumait sa pensée par ces mots : « C'est parce que je suis profondément convaincu que tout est faux dans cette doctrine du syphilisme et de la syphilisation, que je ne crains pas d'en proclamer l'inanité et les dangers. »

Quant au mémoire que l'auteur de la syphilisation avait adressé à la Société de chirurgie, il l'a retiré, non pas parce qu'il attendait qu'une commission fût nommée et qu'un rapport fût fait, mais probablement parce qu'il espérait tout le contraire, car aussitôt le mémoire a-t-il été renvoyé à l'examen d'une commission, qu'il a été repris volontairement par son auteur. Voilà la vérité.

Cette courte explication suffira sans doute pour répondre à l'une des allégations qui ont été avancées à cette tribune.

Maintenant, messieurs, il est de mon devoir de donner à l'Académie l'explication sérieuse de expériences de syphilisation faites au Val-de-Grâce par M. Marchal (de Calvi). Je réduirai, d'ailleurs, cette explication aux termes les plus simples et les plus réservés; mais elle est indispensable, puisqu'on a invoqué en faveur de la prétendue doctrine les prétendus

résultats de ces expériences; et puisqu'on s'est étonné que l'autorité supérieure en ait interdit la continuation.

Nos honorables collègues, MM. Malgaigne et Depaul, en signalant les expériences commencées au Val-de-Grâce, ont paru leur donner approbation, et blâmer ainsi implicitement l'ordre d'en suspendre le cours. Il y a là pour nous une appréciation inexacte, et tout à l'heure M. Malgaigne, le premier, en jugera de même, lui que la médecine militaire s'honore d'avoir compté dans ses rangs.

Il faut dire d'abord que les grands hôpitaux de l'armée comportent toujours un mouvement considérable de vénériens, et une ou deux divisions de salles affectées spécialement à ce service.

Il faut dire ensuite que les militaires malades, vénériens ou autres, n'ont pas, comme les malades des hôpitaux civils, le libre arbitre d'entrer ou de ne pas entrer à l'hôpital, d'accepter ou de refuser les secours hospitaliers, pas plus que de choisir leurs médecins; ils doivent au contraire avoir une confiance toute disciplinaire dans les soins qui leur sont donnés, sans pouvoir toujours en apprécier la portée ou le bienfait.

C'est pourquoi le soldat malade, soumis pour ainsi dire à cette consigne médicale, a d'autant plus de droits à une grande réserve dans l'administration des médicaments nouveaux, dans l'essai des innovations de traitement, dans l'application en un mot, de toute méthode caractérisée du nom d'expérience, et susceptible d'occasionner des accidents ou d'entraîner des conséquences graves. S'il en était autrement, le soldat serait livré à tous les hasards de la médecine; et c'est bien assez qu'il soit livré aux hasards de la guerre.

Aussi l'autorité militaire a-t-elle prescrit à cet égard des règles auxquelles le service de santé doit toujours se conformer. C'est seulement par l'ordre ou l'autorisation du ministre de la guerre, d'après la proposition du conseil de santé, et selon la voie hiérarchique, que des expériences thérapeutiques peuvent être faites dans les hôpitaux militaires. Ainsi a-t-on fait pour l'éther, le chloroforme, comme anes-

thésiques; pour l'arsenic, comme fébrifuge, et pour bien d'autres médications d'une importance moindre, de même que pour l'emploi de divers instruments ou appareils de chirurgie. Or quelle méthode, quelle médication, quelle expérience commandait plus que la syphilisation, et cette réserve d'une part, et cette intervention de l'autre ?

Si mon honorable confrère du Val-de-Grâce, M. Marchal (de Calvi), a négligé de se pourvoir d'une autorisation qu'il n'aurait pas obtenue, s'il s'est laissé aller un peu précipitamment peut-être, et à notre insu, à faire des expériences de syphilisation, dans le service des vénériens dont il était chargé, il n'a eu, croyons-le, d'autre tort qu'un entraînement excusable, dans sa pensée de bien faire et d'être utile à ses malades.

Mais aussitôt que l'antorité supérieure du Val-de-Grâce fut informée de ce qui avait lieu, elle dut s'en émouvoir ; et le jour même, je fus chargé par M. l'inspecteur Alquié, alors directeur de l'École et de l'hôpital, de me rendre dans le service de M. Marchal et de lui interdire la continuation de ses expériences. M. Marchal se conforma aussitôt à la mesure qui lui était prescrite, et me remit, sur l'état de ses malades, un rapport que j'ai transmis à M. le directeur.

Voilà pourquoi et comment l'autorité supérieure a fait suspendre les expériences de syphilisation commencées au Val-de-Grâce.

Nous auriens pu en rechercher, en connaître les suites ou les résultats; mais, pour ma part et dans un sentiment de réserve que l'on appréciera, je n'ai pas cru devoir emprunter aux observations dont j'avais arrêté le libre cours, de nouveaux arguments peut-être contre l'étrange et déplorable doctrine de la syphilisation.

Cela dit, messieurs, avec le regret, mais avec la nécessité de désobliger peut-être mon ancien camarade, je n'en rends pas moins hommage à sa bonne intention, comme à son éminent mérite.

Cette explication suffira, j'espère, pour faire comprendre ce qui s'est passé au Val-de-Grâce à l'égard de la syphilisa-

tion, comme elle suffira sans doute pour proscrire de nos hôpitaux militaires une expérimentation pleine d'incertitudes, d'erreurs et de dangers. Et en parlant ainsi, je crois être l'interprète des honorables membres de l'Académie, qui sont à la tête du service de santé militaire.

Après cela, est-il besoin de rappeler successivement la fausse origine attribuée à la syphilisation pour la rendre légitime, mais justement répudiée comme une conception monstrueuse par le savant observateur de la saturation syphilitique; les illusions estimables de M. Diday, sur l'inoculation curative, et les recherches consciencieuses de ceux qui se sont trompés aussi?

Est-il besoin de rappeler les allégations, les contradictions, les faits étranges, les lois multiples de M. Auzias, déjà forcé lui-même de renier la syphilisation dite *préventive*, comme il sera forcé bientôt de renoncer à la syphilisation prétendue curative, après avoir si fort expérimenté sur les autres le virus qu'il n'a pas jugé à propos de s'inoculer personnellement?

Est-il besoin de rappeler l'inanité ou l'apparence trompeuse des inoculations de l'homme aux animaux, ainsi que les quasi-expériences de M. Sperino (de Turin), réduites à de simples allégations, dans un mémoire qui, bien apprécié par M. Cullerier, « ne résiste, dit-il, ni à la lecture, ni à la discussion? » Et la triste expérimentation de M. Laval, et sa doctrine qui n'est plus celle de M. Auzias, car il la traite avec un profond dédain, au dire de l'un de nos honorables collègues, dont nous ne partageons pas les croyances?

Est-il besoin de rappeler l'argumentation inattendue de M. Malgaigne, qui, en voulant prêter le secours de son talent et de son éloquence à la syphilisation, a fini par en démontrer, mieux que personne, l'inanité tout entière (moins *quelque chose* qu'il n'a pas défini)?

Est-il besoin de rappeler encore la lamentable histoire de M. L... et de sa monomanie syphilisatrice; ou bien l'observation de M. Zelaschi rapportée par la *Gazette des Hôpitaux*, qui « nous montre un malheureux malade soumis à 171 inocu-

» lations, dont 114 suivies d'ulcères syphilitiques, le tout, » est il dit, pour le guérir d'un chancre qui, nonobstant, » dura quatre mois ! » Et enfin les autres observations déjà connues, en attendant celles qui le seront plus tard ; en déplorant aussi toutes celles qui resteront ignorées?

Est-il besoin de rappeler, de discuter, de réfuter tout cela, pour démontrer une fois de plus, et malgré le bon vouloir de l'impartialité, combien la prétendue doctrine de la syphilisation est fausse dans son principe, incertaine dans son application, contestable dans ses effets primitifs, dangereuse, funeste même dans ses derniers résultats? En est-il besoin, pour avoir le droit de dire qu'à l'état de théorie, la syphilisation est une mauvaise pensée, comme à l'état pratique, elle est ou serait une mauvaise action ?

Non, messieurs, il n'en est plus besoin; cette tâche, je le répète, a été trop bien remplie par d'autres, pour qu'elle soit recommencée par nous. Hommage en soit rendu à ceux qui ont su le faire avec l'autorité spéciale qui leur appartient !

La presse médicale les a dignement secondés, en interprétant le langage de la raison, de la science et de la morale, comme il le fallait dans cette grave circonstance.

Et si, un moment, la syphilisation a pu jeter le trouble et faire du bruit dans la paisible enceinte de l'Académie, en y entrant par surprise ; si elle s'y soutient encore par quelques témoignages de confiance, elle en sortira, nous devons l'espérer, avec tout l'éclat d'un jugement sévère ratifié par l'opinion publique.

Si enfin la commission spéciale, éclairée par ce jugement de l'Académie, prononce aussi son vote contre la syphilisation ; puisse-t-elle rendre un arrêt qui interdise à l'avenir l'exercice d'une pratique aussi condamnable !

—

X. Communication de M. LAGNEAU.

(Séance du 10 août 1852.)

Messieurs, je n'avais pas d'abord intention de prendre la parole dans la discussion qui s'est engagée sur la syphilisation à la suite du rapport que nous a lu notre honorable collègue M. le docteur Bégin, convaincu que j'étais, comme je le suis encore, qu'une réprobation formelle résulterait du jugement que l'Académie, régulièrement saisie de cette question, allait prononcer. Mais comme il est très probable, après les savants discours que vous avez déjà entendus, que cette discussion prendra des bases plus larges que je ne l'avais d'abord présumé; comme il y a lieu de croire que plusieurs points très importants de syphiliographie, à peine touchés, mais suffisamment indiqués par votre savant rapporteur, vont être franchement abordés, et, je l'espère, vivement éclairés par le conflit des diverses opinions qui se produiront à cette occasion, je ne crois pas devoir rester en dehors du débat.

La syphilisation, c'est-à-dire l'inoculation artificielle du virus syphilitique jusqu'à saturation complète de l'économie, dans le but de préserver à jamais de la vérole ceux qui s'exposeraient ensuite à la contracter, comme la vaccine préserve de la variole; la syphilisation, dis-je, est une invention nouvelle, qui aurait encore, d'après ses auteurs, la propriété de guérir tous les accidents vénériens, tant primitifs que secondaires, qui pourraient exister au moment de son application. Elle a certainement été suggérée par l'observation de faits bien constatés, il est vrai, mais infiniment moins nombreux qu'on ne paraît le croire, d'individus qui, plus ou moins profondément syphilisés par des infections successives, dont le traitement a le plus souvent été nul ou insuffisant, sont arrivés à pouvoir impunément s'exposer à la contagion sans qu'une nouvelle infection en résultât. Je ne chercherai

pas à expliquer ce phénomène physiologico-pathologique ; mais c'est un fait dont on ne peut se dispenser de tenir compte.

Cette immunité, messieurs, que j'ai été plusieurs fois à même de constater dans l'un et l'autre sexe, est cependant assez rare ; elle n'est pas de règle générale, tant s'en faut, et par conséquent ne saurait en aucune manière autoriser à adopter une pratique qui n'atteindrait pas le but qu'on se proposerait. Elle deviendrait donc inutile, sans préjudice de ce qu'elle présentera toujours de condamnable sous le point de vue moral, et de dangereux pour les personnes qui pourront y être soumises, ainsi que pour la société tout entière.

On peut comprendre, à la rigueur, et cela soit dit sans impliquer le moindre changement dans mes opinions bien connues sur ce sujet, on peut comprendre, dis-je, l'espoir de médecins animés par un zèle louable pour l'avancement de la science, quand ils cherchent à tirer avantage de l'inoculation du produit de certains accidents syphilitiques, tels que blennorrhagies, chancres, excroissances, pustules de diverses formes, etc., et qu'ils pensent pouvoir s'en aider pour reconnaître le degré de virulence respective de symptômes sur la nature desquels ils ne sont pas encore bien fixés. Mais le nombre de ces opérations, à l'indispensabilité desquelles je suis loin de croire, ne peut qu'être très restreint et n'avoir pour excuse, si toutefois on croit pouvoir en admettre, que le besoin d'éclairer le diagnostic d'une affection dont le caractère semblerait douteux, ainsi que Hunter en a donné l'exemple il y a déjà presque un siècle (1782).

En effet, messieurs, dans ces cas, toujours extrêmement rares, je le répète, les seuls pour lesquels ce moyen d'investigation puisse, dans une certaine mesure, être invoqué, ceux où la nature de la maladie ne semble pouvoir être autrement reconnue, le médecin sera plus en mesure, vu leur petit nombre, d'y concentrer toute son attention, et d'avoir plus de chances de pouvoir parer, s'il est possible, aux conséquences souvent si graves de l'insertion d'un virus aussi actif.

Mais quelle énorme différence entre ces inoculations ex-

ceptionnelles, faites au moins dans un but scientifique et pratique, et celles multiples, incessantes et sans nombre, par lesquelles on se propose d'obtenir la syphilisation et les avantages qu'on se plaît à lui attribuer !

Et d'abord, je crois pouvoir soutenir qu'on ne parviendra pas toujours à syphiliser un sujet au point de le préserver indéfiniment de toute infection ultérieure. Jusqu'à présent, il y a beaucoup à désirer sous ce rapport dans les expériences faites par différents médecins. Je n'en excepterai pas même celles de M. le docteur Sperino, de Turin, qui assure avoir reconnu qu'à mesure que les femmes soumises à ses expérimentations se syphilisaient, les résultats des inoculations devenaient plus faibles après la dixième insertion, et que, même chez celles qui avaient les ulcérations larges et anciennes, il n'a plus été possible d'en produire de nouvelles après les premières ulcérations artificielles. Je suis porté à croire que ces dernières, dont le nombre n'est pas indiqué, mais qui étaient également des femmes publiques, ne devaient cette apparence d'immunité, si elle ne dépendait pas de quelque variante dans le procédé opératoire, qu'à leur profession, jointe aux modifications apportées dans leur économie appauvrie par des excès de tout genre et par les nombreuses ou graves infections qu'elles avaient éprouvées avant d'entrer dans le Syphilocôme.

Ces faits, d'ailleurs, me semblent très contestables quant aux conséquences qu'on prétend en tirer ; il me suffira seulement, pour en réduire de beaucoup l'importance, de reporter votre attention sur l'exemple que vous avez eu sous les yeux, celui de M. le docteur L..., qui démontre précisément le contraire; car, malgré les inoculations que ce médecin s'est faites par centaines, vous avez pu remarquer que les dernières insertions virulentes ont fait naître, contrairement aux assurances données, des ulcérations semblables aux premières. L'immunité contre la syphilis n'est donc pas encore obtenue, malgré le nombre effrayant de ces inoculations et quoique vous ayez constaté un ensemble de phénomènes morbides tout spéciaux qui dénotent une infection très profonde.

Jusqu'où notre jeune confrère croira-t-il devoir pousser la série de ses expériences? Lui seul pourrait répondre à cette question ; mais, qu'il me soit permis de le dire : s'il persiste dans cette voie dangereuse, n'est-il pas à craindre que sa constitution, déjà manifestement atteinte, ne se détériore encore plus chaque jour et ne l'oblige bientôt à renoncer aux périlleuses recherches auxquelles il se livre par un zèle peut-être trop ardent pour la science?

En admettant même qu'avec de pareilles tentatives on puisse parvenir à un point de saturation virulente qui garantisse contre de nouvelles infections par l'inoculation au moyen de la lancette, ne resterait-il pas encore une autre preuve de l'immunité qu'on recherche avec tant de courage?... Celle qui résulterait de la cohabitation avec des femmes infectées à différents degrés ne serait pas sans valeur.

Enfin, supposons pour un instant la syphilisation reconnue comme un moyen efficace de préservation de la syphilis pendant un certain laps de temps; la question sera-t-elle jugée en dernier ressort? Non certainement. Rien ne nous assure que l'immunité sera indéfinie, perpétuelle. En effet, de bons observateurs, M. le docteur de Castelnau entre autres, ont depuis longtemps déjà constaté que cette faculté préservative n'est que temporaire et qu'elle disparaît quand les individus qui en avaient joui subissent des modifications dans leur genre de vie. Et d'ailleurs, que signifierait même une syphilisation qu'on serait disposé, après des contre-épreuves nombreuses et bien dirigées, à considérer comme vraiment préservative pendant six mois, un an et même dix ans? Elle ne prouverait absolument rien contre les faits si nombreux, bien connus de tous les praticiens spéciaux ou autres, de personnes chez lesquelles l'infection syphilitique est restée assoupie pendant un laps de temps infiniment plus long avant de faire explosion, soit spontanément, soit à l'occasion de quelque perturbation accidentelle, telle que des maladies aiguës, le retour d'âge, la grossesse, etc., par les accidents vénériens les plus graves, ainsi que je l'ai tant de fois observé après vingt, trente et quarante ans. Dès lors, quelle

sécurité pourraient avoir pour leur santé à venir les nombreux sujets qui s'exposent de gaieté de cœur et sur des assurances aussi décevantes à être syphilisés? Quant à moi, je les regarderai toujours comme incessamment et fatalement menacés de nouvelles manifestations syphilitiques, indépendamment de ce qu'une infection profonde et si ancienne doit avoir de compromettant pour la santé et pour la viabilité de leur progéniture.

Je ne terminerai pas sans appuyer ici, avec toute la force que je puise dans mes convictions, l'opinion de notre honorable rapporteur, quand il fait ressortir les inconvénients de ces inoculations sans nombre pratiquées sur différentes régions de la peau, où elles laissent subsister des cicatrices indélébiles et toutes spéciales dans leurs formes comme dans leur aspect, qui témoignent pour toute la vie de l'existence d'une maladie dont on a souvent tant d'intérêt à cacher les moindres traces.

Qu'il me soit permis, messieurs, de rappeler de nouveau à vos souvenirs des éventualités bien autrement graves; je veux parler des terribles et déplorables conséquences que peut et doit presque toujours avoir une infection générale, profonde et systématiquement abandonnée à elle-même, comme le recommandent les médecins syphilisateurs. Vous en avez vu d'assez nombreux exemples survenus même après des inoculations tentées comme simples moyens de diagnostic. Exemples :

1° Le malade de Cullerier neveu;

2° Celui cité par M. Castelnau, qui est mort d'une ulcération qui avait envahi tout l'abdomen;

3° Le docteur Hourman.

On pourrait faire aujourd'hui un tableau bien plus rembruni encore des dangers auxquels on expose les personnes qui subissent ces inoculations en nombre aussi considérable que celui nécessaire pour obtenir une saturation complète, c'est-à-dire la syphilisation, dans le but illusoire de préserver de l'infection ou de la guérir. Cette pratique déplorable, sur l'opportunité de laquelle vous êtes appelés à vous pro-

noncer, menace de prendre, si l'on en juge par ses débuts, les caractères et les proportions d'une immense calamité publique. On doit donc attendre de la juste et impartiale sévérité d'un corps scientifique compétent et dûment autorisé par son institution, tel que l'Académie nationale de médecine, qu'il n'hésitera pas à la frapper de la réprobation la plus formelle.

—

XI. Communication de M. BÉGIN.

(Séance du 10 août 1852.)

Messieurs, mon but, en ce moment, est de résumer la partie de la discussion qui vient d'avoir lieu devant vous, de vous rappeler et de soumettre à votre impartiale appréciation les principaux faits, et les arguments fondamentaux invoqués par les partisans et par les adversaires de la syphilisation. Je serai obligé quelquefois de sortir du cercle de ce que vous avez entendu, et de me servir de documents publiés dans divers journaux, d'abord parce que ces excursions seront nécessaires, et par cette autre raison que le reproche de nous en être abstenus dans la rédaction du rapport nous a été adressé. Je réclame toute votre attention; je m'efforcerai d'être court.

La question de la syphilisation présente au monde médical un phénomène inattendu, presque inexplicable. Cette doctrine étrange n'est franchement acceptée par personne; une réprobation générale la poursuit, du moins dans ses excès patents; et cependant quelques esprits incertains, timorés ou prévenus la galvanisent, lui donnent de l'importance, et nous obligent de la discuter sérieusement.

Jusqu'à l'instant où le rapport de votre commission a été lu dans cette enceinte, la prétention hautement proclamée

de MM. les syphilisateurs était que la syphilisation a pour objet, pour effets certains, contre les affections syphilitiques, de préserver et de guérir; qu'elle peut et doit être employée à titre de prophylaxie sur les individus sains, comme à titre de curation sur les sujets malades; enfin que, chez ceux-ci, elle a le double avantage de les délivrer des accidents dont ils sont actuellement atteints, et de créer en eux une immunité qui les mettra désormais à l'abri de tout accident futur.

Sans cette prétention à la prophylaxie, élevée et soutenue par l'inventeur de la doctrine, et qui a motivé les inoculations dont nous connaissons les résultats, la syphilisation n'a plus ni retentissement, ni presque plus de raison d'être. Ce n'est plus « une brillante découverte qui doit produire une révolution dans le monde scientifique, et être féconde en bienfaits pour l'humanité (1). Ce n'est plus une des plus grandes conquêtes pour l'espèce humaine (2). » Elle se réduit aux humbles proportions d'une méthode curative, se distinguant des méthodes généralement employées, par plus ou moins d'avantages ou d'inconvénients, pour le présent ou l'avenir du malade.

Les deux honorables membres de cette Académie, qui, tout en accordant leur assentiment aux bases du rapport de votre commission, se sont constitués les avocats de l'inoculation syphilitique, ont abandonné, ou plutôt repoussé de toutes leurs forces, la syphilisation préventive. M. Malgaigne a été plus loin. Il nous a affirmé que l'inventeur lui-même la répudie formellement aujourd'hui, et déclare que sa plume a été plus loin que sa pensée. On trouve dans un des organes les plus justement accrédités de la presse médicale, que ce même inventeur de la syphilisation aurait autrefois déclaré, qu'il n'entendait soumettre à sa méthode que les individus *très exposés* à la syphilis, et *surtout ceux qui en sont atteints à des degrés divers;* et qu'il a fait savoir, en outre, qu'il est

(1) Zelaschi.

(2) Sperino.

disposé à abandonner à peu près toute la prophylaxie (1).

Que signifient de semblables déclarations? La vérité scientifique comporte-t-elle, à la manière des contestations pour la possession d'un mur mitoyen, cet abandon de prétentions mises d'abord en avant? De deux choses l'une : ou vous persistez dans cette conviction que la syphilisation est un moyen prophylactique utile, et qu'il serait à désirer qu'on l'appliquât généralement et presque obligatoirement contre la syphilis, comme on le fait de la vaccine contre la variole ; ou vous avez abandonné cette opinion. Dans le premier cas, il ne vous est ni permis ni possible de transiger ; dans le second, vous devez à vous-même et à la science que vous agitez, la publication nette et loyale des motifs qui vous ont porté à changer d'avis. Lorsqu'on soulève des questions aussi graves, ce n'est pas par insinuation et par la voie des tiers qu'on exprime sa pensée : on le fait soi-même, avec tous les développements et toute la franchise qu'elles comportent.

Il est à remarquer, d'ailleurs, que certains partisans de la syphilisation, voulussent-ils abandonner la prophylaxie syphilitique, ils ne le pourraient pas; la logique les y ramènerait invinciblement. Si, en effet, le traitement des accidents vénériens par l'inoculation syphilitique a pour conséquence l'immunité contre de nouvelles atteintes du mal, il s'ensuivra toujours que ces mêmes inoculations, pratiquées à des sujets sains, devront créer chez eux une immunité semblable ; et comme la doctrine soutient que ces inoculations n'ont que des avantages pour les malades, on ne voit pas la raison qui pourrait la retenir dans leur emploi pour prévenir la maladie.

La question reste donc tout entière, et, sous peine de n'en jamais finir avec elle, il faut se garder de négliger aucune de ses parties.

Quelques mots seulement, avant d'entrer dans la discussion, sur les observations dirigées contre le rapport.

Je ne m'arrêterai pas à quelques objections de formes sur

(1) *Gaz. méd*, 1852, p. 473.

la manière dont la commission a compris sa tâche et l'a remplie. Je n'ai jamais compris, dans cette enceinte, ces sortes de fins de non-recevoir. Lorsqu'il s'agit de science, d'humanité, de santé publique, qu'importent la forme, la voie, l'occasion? En communiquant à l'Académie les réflexions que lui avait suggérées l'examen du fait déplorable de M. L..., votre commission est restée dans les limites les plus étroites du devoir imposé à toute réunion, à toute personne chargée de rendre compte d'un acte quelconque. Elle ne pouvait faire moins, sans s'exposer à un blâme mérité.

Je glisserai légèrement encore sur le reproche de n'avoir pas tenu compte des documents nombreux publiés depuis quelque temps sur la syphilisation. Ce recours aux publications antérieures était inutile pour le but que je voulais atteindre, et qui n'était pas de prouver que l'inoculation syphilitique est toujours suivie d'accidents, mais bien de démontrer que les lésions les plus graves peuvent en être la conséquence. Les documents qu'on a si complaisamment énumérés, que je connaissais en grande partie, et dont je parlerai plus loin, étaient muets sur ce point capital; tandis que les faits dont la commission disposait suffisaient pour l'établir et au delà. Mais ces faits pouvaient être contredits, expliqués diversement; et c'est l'attente de ces éclaircissements qui a d'abord entraîné le retard du rapport, comme c'est leur non-production, après un temps assez long, qui a décidé sa présentation, en indiquant qu'aucune raison contradictoire valable ne lui serait opposée.

La réprobation formelle et absolue de la pratique de la syphilisation, exprimée dans le rapport, a été présentée par nos deux adversaires comme engageant l'Académie, et blâmée à ce titre. Ils ont oublié en cela que le rapport n'est qu'un compte rendu suivi de réflexions; que ces réflexions n'expriment que le sentiment particulier de la commission, et que l'Académie pouvait fort bien, après les avoir entendues, passer à l'ordre du jour, comme elle l'aurait fait indubitablement, si elles eussent été émises séance tenante, lors de la présentation de M. L...

J'ai hâte de sortir de ces préliminaires, parfaitement étrangers au fond du sujet.

Il est des personnes pour qui les questions ne sont jamais résolues, et qui ont, à l'infini, besoin de suppléments d'instruction. Il est à espérer, nous dit, à ce sujet, le plus jeune de nos honorables adversaires, que vous ne vous laisserez pas entraîner. Votre propre dignité exige que vous ne précipitiez pas votre jugement, qui, d'ailleurs, n'étant pas sans appel, pourrait être cassé par l'expérience. S'il y a quelque chose dans la syphilisation, qu'on vous propose de repousser, vous regretteriez d'en avoir entravé la marche ; si c'est une chimère, la science et l'humanité ne perdront rien à ce qu'on le démontre par une expérimentation sage et prudente.

L'orateur aurait bien dû ajouter à son conseil la formule des règles d'une expérimentation syphilisatrice, assez sage et assez prudente pour mettre les personnes qu'on y soumettra à l'abri des dangers qu'elle entraîne. Est-ce donc chose indifférente que de laisser marcher une pratique dont le principe consiste à introduire dans l'organisme, le poison le plus persistant, celui qui, entre tous, a le funeste privilége d'étendre ses ravages de la personne infectée à celle qui partage sa couche, à ses enfants, et souvent aux femmes qui les nourrissent ou leur donnent des soins? La science et l'humanité n'auront rien à perdre, dites-vous. La science peut-être : elle y gagnera même de connaître un abus de plus qu'on peut faire de son autorité ; mais l'humanité ! les victimes que vous pouvez faire en sont-elles donc exclues ?

Laissez le champ libre, dit notre savant et judicieux collègue M. Velpeau. Je regrette, ajoute-t-il, que l'Académie ait décidé de s'occuper de la question ; il eût été plus sage de s'abstenir ; l'idée de la syphilisation doit faire son temps ; rien ne peut l'arrêter, et elle aura d'autant plus de retentissement et fera d'autant plus de progrès, que vous lui opposerez plus d'obstacles.

Tel ne saurait être le sentiment de l'Académie nationale de médecine. Lorsque des pratiques compromettantes pour la santé publique se produisent avec éclat, couvertes

du manteau de la science, et menacent notoirement la vie des citoyens, il est de son devoir de s'en occuper. Elle n'a pas à porter des arrêts, à imposer des défenses, comme le firent autrefois les parlements, à l'occasion de l'antimoine et de l'émétique (1); mais elle a mission et obligation de signaler le péril, d'éclairer les esprits, de prévenir, s'il est possible, par la confiance qu'inspirent ses avis, les progrès du mal.

Loin d'être arbitrairement abandonnée à toutes les conceptions qui peuvent surgir dans l'esprit du médecin, l'expérimentation sur les personnes saines ou malades est moralement soumise à des règles positives qui obligent la conscience de chacun. C'est d'après ces règles, et en les invoquant successivement, que nous apprécierons avec sûreté la valeur de la syphilisation.

Pour être autorisé à introduire dans le domaine médical, à titre de prophylaxie, ou à titre de traitement, contre une maladie contagieuse très répandue, un agent nouveau, les conditions suivantes doivent être remplies :

1° Relativement à l'agent proposé : qu'il réunisse en sa forme le raisonnement direct, ou du moins de manifestes analogies; des observations sur l'homme ou des expériences sur les animaux, nombreuses et authentiques; enfin, la certitude qu'il est, par lui-même et de sa nature, incapable de nuire.

2° Sous le rapport de la maladie, que celle-ci ne puisse être prévenue ou guérie par aucun moyen plus simple, plus facile à employer, et plus efficace que lui.

La syphilisation remplit-elle ces conditions?

I. *Raisonnement direct, analogies.* — Prétendre que le meilleur moyen de détruire les effets de l'introduction d'un virus, et de préserver contre ses atteintes futures, consiste à l'infiltrer dans l'organisme jusqu'à saturation ou impossibilité d'en recevoir davantage, est une assertion qu'aucun raisonnement, aucune explication ne pouvaient faire directement admettre.

(1) Voyez *Lettres de Gui-Patin*, édition publiée par M. Reveillé-Parise, Paris, 1846, t. I, p. 191; t. III, p. 609.

Les syphilisateurs, éludant la difficulté, se sont repliés sur les analogies, et, pour justifier leurs inoculations, ont supposé, entre certains virus, des lois physiologiques et pathologiques que rien ne confirme. Chaque matière virulente affecte, au contraire, dans ses manifestations, des caractères qui lui sont propres. La seule propriété qui soit générale aux virus est celle de pouvoir être transmis d'un individu à d'autres à l'aide de l'inoculation, et de reproduire constamment des phénomènes de même nature.

Hors de là, presque tout est dissemblable; ce qui appartient à un virus ne s'applique plus à l'autre. La rage est suraiguë, rapidement mortelle, et ne laisse, après sa fatale action, presque aucune trace cadavérique constante. La variole, également aiguë, a des périodes déterminées qui jalonnent invariablement son cours; et, indépendamment des complications qui peuvent l'accompagner, produit, dans différentes parties, des altérations qui la caractérisent. La vaccine ne diffère de la variole que par sa bénignité et la localisation très circonscrite de ses phénomènes. La morve, d'abord aiguë, peut affecter un état chronique que les virus précédents ne comportent pas; sa marche n'a rien de fixe quant à sa durée, ni même quant à la profondeur et à la multiplicité des lésions matérielles qu'elle provoque.

A laquelle de ces affections virulentes la syphilis peut-elle être assimilée? A aucune absolument. Elle n'est pas mortelle à la manière de la rage; elle n'est pas, comme la variole, imposée de nécessité à presque tous les individus. Si, dans sa forme secondaire, elle peut, comme on le prétend, n'affecter l'homme qu'une fois dans sa vie, cette unicité d'affection est loin d'être démontrée pour elle au même degré que pour la variole; et, certainement, ses accidents primitifs ou sa forme aiguë, sont contractibles à l'infini. En dehors de toute règle, le virus syphilitique, après avoir produit quelques uns de ses effets, peut suspendre, à une période ou à l'autre, ses manifestations, puis se réveiller par des symptômes formidables, après des intervalles de plu-

sieurs années, pendant lesquelles les malades ont joui de toutes les prérogatives de la santé.

Si j'aborde le cercle de la transmissibilité aux espèces animales, son étendue est très probablement aussi variée pour les différents virus que leurs autres caractères. Ce serait un travail philosophiquement et pratiquement très intéressant et curieux, que celui qui aurait pour objet de déterminer, d'après des observations et des expériences positives, pour chaque virus, les espèces animales chez lesquelles il peut se développer spontanément; celles qui sont aptes à le recevoir, en subissant tous ses effets; celles qui peuvent aussi en être affectées, mais dans lesquelles il se borne à des développements partiels et locaux, en lui conservant ses propriétés d'inoculabilité; celles enfin d'où il ne peut être repris, ou qui lui sont absolument réfractaires.

Ces considérations doivent suffire pour démontrer que les virus constituent des individualités morbides, spéciales, et qu'il est impossible de conclure, avec la moindre assurance de ce que l'observation apprend de l'évolution de l'un d'eux, aux lois qui régissent un quelconque des autres.

L'analogie qu'on a tenté d'établir entre la syphilis et la variole, et qui consisterait en ce que ces deux maladies peuvent être prévenues par l'inoculation de leur virus, est contredite par l'expérience, et suppose démontré ce qui est en litige, à savoir que la prétendue syphilisation crée effectivement une *immunité* syphilitique.

II. *Expériences sur les animaux.* — Notre spirituel confrère, M. Ricord, vous a fait assister à ces inoculations de la syphilis aux singes, aux chats, aux lapins, qui sont les bases contestées et chancelantes de la syphilisation. Il vous a montré l'inventeur de cette doctrine épuisant les ressources d'un esprit fécond autant que subtil, tantôt à établir comme démontré ce qui était douteux, tantôt à faire admettre comme incertain ce qui était positivement négatif, tantôt enfin, et surtout, à expliquer les échecs et les insuccès de lui-même et des personnes qui répétaient ses expériences.

Bien que ce soit assez difficile, je traiterai sérieusement

cette partie du sujet. Le promoteur de la syphilisation achète deux singes venant de Bordeaux ; ils sont réfractaires à l'inoculation : il apprend qu'un médecin de cette ville a fait des expériences du même genre sur les animaux, et dès lors il soupçonne que ce pourrait bien être sur les siens, qui se trouveraient ainsi en partie syphilisés (1). Était-il donc difficile d'éclaircir ce doute, en prenant des renseignements exacts ? Une demi-douzaine de chats se montrent réfractaires autant que les singes. Deux de ces chats étaient innocents, au dire de l'expérimentateur, et le fait, à leur égard, reste inexpliqué ; mais les quatre autres, nés d'une mère vérolée, pouvaient être considérés comme suspects (suspects de quoi? d'avoir la vérole!), car ils sont morts tous les quatre de la vérole héréditaire (2). Mais n'était-ce donc pas une bonne fortune, au contraire, pour la syphilisation, que de rencontrer quatre chats vérolés, qu'elle pouvait guérir et syphiliser tout à la fois? La vérole pouvalt-elle être un obstacle à l'inoculation de son remède ! A quoi servirait alors ce dernier? Des expériences faites sur les chats par d'autres personnes viennent-elles à ne pas réussir ? L'explication ne fait pas défaut. Les courte-épreuves, dit-on, faites sur des chats, ne sont rien moins que concluantes. Les expériences sont très délicates à faire sur ces animaux, et il est très facile de se méprendre à l'égard des résultats qu'on obtient. Je ne parle pas, ajoute-t-on, d'un gros chat, vieil habitaut sans doute de l'hôpital, et qui pouvait être syphilisé (3).

Le *syphilisme* est, comme on sait, l'aptitude à la syphilisation (4). On peut dire, par exemple, d'un individu, qu'il a d'autant plus de *syphilisme* qu'il est plus facile à *syphiliser*. Si, dans ses expériences, l'auteur de cette découverte éprouve de grandes difficultés à inoculer un singe, c'est que les pus dont il se servait, et qui s'inoculait parfaitement à l'homme,

(1) *Gaz. méd. de Toulouse*, avril 1852, p. 107.

(2) *Ib.*, p. 108.

(3) *Archives médicales*, 1851, 4e série, t. XXVI, p. 131.

(4) *Ib.*, p. 175.

n'était pas assez fort pour l'animal; et il ajoute qu'il a exprimé cela en disant que le singe a plus de *syphilisme* que l'homme (1). »

Ce malheureux singe, inoculé à la paupière de l'œil droit le 19 août, est mort, pour le dire en passant, le 12 septembre, à la suite d'une inflammation du système lymphatique de la tête et du cou, qu'il faut attribuer à la piqûre, à l'action irritante du virus, et à des irritations successives de la plaie, plutôt qu'à la vérole aiguë, comme l'auteur est disposé à le supposer, et ce qui ne serait pas fort encourageant pour la syphilisation de l'homme (2).

Je ne passerai pas sous silence les expériences de M. Diday (3), qui poursuit, avec une si louable et jusqu'à présent une si infructueuse persévérance, la recherche d'un vaccin syphilitique. M. Diday a inoculé deux chats; des ulcères se sont développés; les animaux ont conservé leur santé, et ont guéri spontanément. M. Diday s'est inoculé lui-même avec le pus provenant d'un de ces chats, et s'est donné un chancre, qui a résisté à une forte cautérisation, est devenu phagédénique, détermina un bubon qu'il fallut ouvrir, et constitua une maladie sérieuse, qui ne dura pas moins de quatre-vingt-neuf jours. Pour compléter ses expériences, M. Diday a pu reporter le pus de son chancre à deux lapins, qui eurent aussi des ulcères, et dont un mourut sans cause appréciable.

Ainsi donc, sans trop s'appesantir sur les échecs éprouvés par beaucoup d'expérimentateurs et par l'inventeur de la syphilisation lui-même, il paraît certain que des ulcères de mauvais aspect peuvent être produits, sur certains animaux, par l'inoculation syphilitique. Mais là se bornent jusqu'à présent, et sans contestation sérieuse, les effets de l'insertion. Aucun phénomène n'indique, chez eux, l'infection de l'organisme, la pénétration du virus dans son intérieur. Si le pus de

(1) *Gaz. méd. de Toulouse*, avril 1852, p. 111.
(2) *Ibid.*
(3) *Gaz. méd. de Paris*, 1851, p. 809.

l'ulcère d'un animal peut être reporté sur l'homme, et s'il y détermine même des accidents d'irritation très considérables, ainsi que le témoignent les observations de MM. Robert Welz et Diday, rien ne démontre non plus qu'il y développe des accidents syphilitiques généraux. S'il ne s'agissait d'un praticien aussi éclairé que M. Diday, si M. Welz n'avait été vu par plusieurs personnes compétentes, j'ajouterais qu'ils n'ont peut-être été victimes que d'une insertion de matière irritante, comme on en rencontre à la suite de quelques piqûres d'amphithéâtre, lesquelles donnent lieu aussi à des ulcérations et à des abcès ganglionnaires de longue durée et très difficiles à guérir.

Quant à ce que, après un certain nombre d'inoculations, de nouvelles ulcérations ne peuvent plus être produites sur les singes ou les chats, l'explication du fait, s'il est constant, peut être difficile ; mais elle est certainement étrangère à une pénétration virulente de l'économie, que rien n'atteste, que tous les phénomènes repoussent au contraire. Dans tous les cas, serait-il consciencieusement admissible qu'on s'autorisât d'une indication aussi incertaine, aussi vague, pour infecter l'espèce humaine, en lui appliquant des opérations qui n'infectent pas les animaux (1) ?

§ III. *Observations sur les malades.* — Un médecin des plus distingués par la netteté de son esprit et la franchise de ses opinions crut remarquer, il y a déjà longtemps, que quelques filles publiques, après avoir été infectées au début de leur triste carrière, semblent acquérir, à l'égard de la syphilis, une telle immunité, qu'elles peuvent ensuite s'exposer impunément à la contracter. Cette observation de M. de Castelnau, restée longtemps sans application, est aujourd'hui une des bases de

(1) En admettant, comme le soutiennent quelques expérimentateurs, que les animaux puissent contracter, ce qui serait du reste très rare, des accidents syphilitiques secondaires ou tertiaires graves, et même mortels, à la suite de l'inoculation de la syphilis, je ne pourrais voir dans ce fait qu'une raison de plus pour ne pas pratiquer à l'homme une opération qui produit sur eux de si funestes effets.

pratique syphilisante. De son côté, M. Sperino (de Turin), insiste sur les circonstances suivantes : Les ulcérations vénériennes primitives, étendues, phagédéniques ou gangréneuses, sont plus rarement que celles qui ont des caractères opposés, suivies de la syphilis constitutionnelle. Il en serait de même pour les ulcérations inguinales et les chancres multiples pratiqués en vue du diagnostic.

Les femmes les plus exposées à la contagion, bien qu'elles entrent plusieurs fois par an au Syphilicôme pour des accidents primitifs, n'auraient pas souvent la syphilis constitutionnelle, tandis que les filles qui viennent de la province avec de petits chancres simples ou indurés n'y échapperaient qu'accidentellement.

Enfin, loin d'être en raison directe de l'étendue et de la durée des ulcérations primitives, la syphilis constitutionnelle serait, au contraire, d'autant plus rare, que ces ulcérations ont été plus fréquentes (1).

Je dois tout d'abord appeler l'attention sur ce que M. Sperino ne fait porter l'immunité des filles publiques, plusieurs fois contaminées, que sur la syphilis constitutionnelle, et que, suivant lui, elles continuent à se présenter plusieurs fois par an au Syphilicôme pour des accidents primitifs, tandis que M. de Castelnau, et, après lui, les syphilisateurs, étendent l'immunité à ces accidents primitifs eux-mêmes.

Quoi qu'il en soit, pour juger de la valeur des observations précédentes en ce qui touche à la syphilisation, il importerait de savoir dans quelles proportions se rencontrent les femmes privilégiées contre l'infection syphilitique, et à la suite de quel nombre moyen d'atteintes d'accidents primitifs leur immunité s'est établie. Il ne serait pas moins intéressant de connaître par quels renseignements exacts l'inaptitude à l'infection a été constatée chez elles. En troisième lieu, il faudrait connaître leur âge, leur tempérament, leur constitution, leur manière de vivre, etc. Sans ces détails, les ob-

(1) *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, 2e série, 3e part., juillet, 1851, p 258.

servations sont vagues, et ne reposent que sur des à-peu-près très peu dignes de considération.

Tout le monde sait qu'il est des organisations rebelles à l'action de certains virus. La rage elle-même ne se développe pas sur toutes les personnes mordues par le même animal et dans les mêmes circonstances. Ce n'est quelquefois qu'après plusieurs vaccinations infructueuses qu'une dernière produit l'effet désiré. Un assez grand nombre de sujets des deux sexes s'exposent impunément à la contagion syphilitique, ou ne la contractent que très difficilement et s'en débarrassent avec la plus grande facilité. Tous ces individus sont-ils notoirement *rabiéisés*, *variolisés*, *syphilisés*, je pourrais dire *morvisés* pour les animaux ou les hommes qui évitent la morve, alors qu'ils sont le plus manifestement exposés à en être atteints? Cette supposition serait insoutenable.

Si l'immunité dont on argumente était uniquement subordonnée à des infections antérieures, il est manifeste qu'elle serait un fait, non pas exceptionnel, mais général et de notoriété parmi les filles publiques et parmi les hommes qui s'exposent à la contagion. On posséderait des données au moins approximatives sur le nombre des atteintes et la nature des accidents nécessaires pour créer ce privilége. Or, rien de tout cela n'existe dans un monde où les confidences ne manquent pas, et où tout ce qui touche à la maladie spéciale à la profession excite un si puissant et si constant intérêt.

Au lieu de recourir à une hypothèse qui répugne à l'intelligence, n'est-il pas plus naturel, au contraire, de penser que, si après les premières atteintes, la syphilis ne se renouvelle pas chez certains sujets, bien que les occasions de la contracter ne cessent pas d'exister, cela tient non à une immunité absolue, mais à ce que la constitution du sujet, d'ailleurs réfractaire, ne rencontre pas, pour une cause ou pour une autre, de circonstance favorable à une itérative injection? Par un usage souvent répété, les organes ne sont-ils pas susceptibles d'acquérir plus de fermeté, de s'ouvrir moins facilement à l'absorption? Les sujets eux-mêmes, instruits par une ou plusieurs infortunes, ne prennent-ils pas ensuite,

soit avant, soit immédiatement après l'acte qui les expose, certaines précautions qui en préviennent ou en atténuent les dangers?

Ajoutez à ces circonstances les influences si puissantes des conditions générales du régime, des fatigues, des privations, des déréglements, des excès en tout genre, de l'observation ou de la négligence des règles de l'hygiène, et jusqu'à celles moins ostensibles du climat et des saisons, et vous vous expliquerez bien plus sûrement que par une saturation syphilitique incompréhensible, ou par un syphilisation mystérieuse, les variétés signalées dans le développement et la transmission des accidents syphilitiques (1).

Toutes les suppositions sont nuisibles, en médecine, lorsqu'elles détournent de la saine observation, c'est-à-dire de

(1) Quelques détails empruntés à Parent-Duchâtelet, qui a examiné avec la scrupuleuse exactitude qui caractérisait ses travaux, la question que je traite ici, ne seront pas sans intérêt. (*De la Prostitution dans la ville de Paris*. 2 volumes in-8. 2e édition, 1847.)

Sous le rapport de la gravité des maladies vénériennes chez les filles publiques, une amélioration considérable se faisait déjà remarquer en 1836. Les prostituées, dit Parent, ne présentent plus, dans la même proportion que par le passé, ces exostoses, ces destructions du voile du palais, ces vastes caries des os du crâne ou des os du nez, autrefois si fréquents; ces affreuses maladies sont également devenues plus rares chez les hommes ; comparés à ce qu'ils étaient autrefois , les accidents syphilitiques actuels sont traités de *bobos* par les anciens chirurgiens.

Le patient investigateur, qui a tant fait pour l'hygiène publique, estimait, d'après les relevés du dispensaire et les documents de la Préfecture de police, que la proportion des femmes publiques malades qui s'élevait, en 1814, à 1 sur 19, était descendue, à travers de nombreuses oscillations, à 1 sur 47 en 1832. Il croyait possible d'obtenir mieux encore.

En ce qui concerne les filles publiques réfractaires à la sypbilis, leur existence était pour lui une vérité constatée depuis longtemps. Il regrettait à ce sujet que l'on ne connût ni le nombre de prostituées qui n'ont jamais été infectées, ni à quelle époque de leur entrée dans la carrière elles le sont généralement pour la première fois, ni si une première infection dispose à une autre , ni enfin si l'âge, le tempérament ou la

l'étude des conditions saisissables qui modifient la production des faits; elles sont dangereuses lorsqu'on en tire des conclusions hasardées en faveur de pratiques irrationnelles.

IV. *Valeur prophylactique.* — Nous entrons ici dans l'examen de la première catégorie des résultats chimiques obtenus sur l'homme par MM. le syphilisateurs.

Les faits qui s'y rapportent, quoique souvent invoqués, sont

constitution peuvent être pour quelque chose dans l'état réfractaire ou d'aptitude pour la contagion observée parmi elles.

D'après les renseignements que Parent-Duchâtelet recherchait, comme on le sait, avec une activité infatigable, les médecins du dispensaire estimaient alors que la moitié des filles publiques résiste à l'infection. Pour son compte, il allait plus loin, et considérant que les femmes insoumises, arrêtées par la police, ne présentent, quoique soustraites aux visites depuis assez longtemps, et livrées à tous les désordres imaginables, qu'une malade sur trois, il se croyait en droit de conclure que l'état réfractaire à la contagion pouvait être porté, peut-être, aux deux tiers ou au trois quarts du chiffre total des prostituées.

Par opposition à ces filles privilégiées, Parent-Duchâtelet en signale d'autres qui ne peuvent passer huit jours dans l'exercice de leur triste métier, sans en ressentir les conséquences, et qui passent en quelque sorte leur vie à l'hôpital ; mais les malheureuses qui jouissaient de ce désastreux privilége sont rares. On cite, dit-il, et on conserve le souvenir de celles qui sont entrées à l'hôpital, douze, quinze et vingt fois ; dans ce cas, dégoûtées du métier, elles le quittent ou se dérobent à l'action de la police. Suivant une note recueillie par M. Pagès, alors interne à l'hospice des vénériens, sur 250 femmes qui passèrent, en six mois, dans son service, huit avaient fait le métier de fille publique pendant six ans et plus, sans rien contracter, et, sans cause connue, pour elles appréciable, s'étaient enfin trouvées infectées comme les autres.

Tels sont les résultats auxquels était arrivé, il y a vingt ans, un des investigateurs les plus consciencieux de notre époque, et dont les travaux sont si féconds en enseignements positifs. Que deviennent d'après eux les prétentions de nos syphilisateurs à une vaccination générale de la population, ou même à une vaccination restreinte aux personnes les plus exposées à la syphilis? C'est sur des recherches sérieuses du même genre, et non sur de vaines spéculations, sur des expériences mal interprétées, ou sur des faits tronqués et rares, que je voudrais les voir appuyer leur doctrine et démontrer les avantages de leur pratique.

très peu nombreux, seulement indiqués, non soumis à l'examen public et non vérifiés. Je trouve d'abord que l'inventeur de la méthode a rencontré trois personnes sur lesquelles il a pu continuer des syphilisations accidentelles déjà très avancées. Une autre personne a été traitée du cancer par la syphilis : son troisième chancre artificiel s'est induré et a été suivi de roséole et d'ulcération à la gorge ; la syphilisation couronna un traitement mercuriel, et la malade n'a plus de vérole, son cancer est flétri (1). Ajoutons à ces faits l'observation de M. le docteur L... ; ajoutons y encore cette indication qu'un grand nombre d'individus ont été présentés par l'auteur de la syphilisation, dans ses conférences publiques, comme complétement syphilisés et guéris d'accidents syphilitiques secondaires et tertiaires ; que l'un d'eux est venu affirmer à l'Institut l'exactitude du fait, en ce qui le concerne ; qu'il y a maintenant à Paris, parmi les classes distinguées de la société, des individus qui déclarent à leurs intimes avoir fait avec succès et profit l'expérience de la syphilisation (2).

Tel est le budget de la syphilisation prophylactique. Aucune des personnes qui y sont comprises n'a été, que je sache, suivie pendant l'expérimentation, examinée après le résultat : tout est vague, tout repose sur des assertions.

Je me trompe, M. L... a été présenté à notre confrère M. Ricord, qui assure avoir pu encore produire sur lui des pustules chancreuses.

Deux autres sujets non syphilisés, tant s'en faut, peuvent donner une idée des résultats possibles de la syphilisation ; l'un est M. L..., que vous avez vu ; l'autre M. P..., une des personnes auxquelles je faisais allusion dans mon rapport, et dont les bras étaient couverts de cicatrices ou d'ulcères encore non complétement fermés.

L'inventeur de la prophylaxie syphilitique répudie l'observation de M. L..., ou plutôt la cite comme favorable à son système. L'insuccès a été dû au mauvais choix des pus,

(1) *Gaz. méd. de Toulouse*, juillet 1852, p. 224.

(2) *Gazette médicale de Paris*, 1852, p. 459.

au trop grand rapprochement des inoculations et des piqûres. Si l'inventeur avait continué, il aurait guéri M. L... sans l'exposer à aucun inconvénient, et à plus forte raison à aucun danger.

Qu'est-ce donc qu'une méthode, *par inoculation*, qui exige tant de calculs, tant de choix dans les pus inoculateurs? Les piqûres ont été faites à des intervalles trop rapprochés, dites-vous : mais M. Sperino agit de cette façon, et prétend réussir. Elles ont été trop nombreuses chaque fois, mais le même praticien et M. Zelaschi pratiquent, dans une même séance, 20, 30 et jusqu'à 60 piqûres. Les piqûres ont été faites trop près les unes des autres, mais lorsque, à deux jours d'intervalle seulement, on fait le nombre d'inoculations que je viens d'indiquer, il faut bien qu'elles soient rapprochées à peu près au même degré. Je pousserais plus loin ce parallèle justificatif de la méthode suivie sur M. L..., s'il n'était démontré que, dans les inoculations virulentes, le procédé employé n'a jamais qu'une influence très secondaire. Attribuer à cette cause les accidents que présentait M. L..., c'est impliquer le principe de la méthode.

Quant à M. P..., inoculé avec le pus du soixantième chancre de M. L..., l'inventeur disait de lui que le pus de ses chancres était des plus *syphilisateurs*, et promettait à ses élèves qu'ils verraient sa syphilisation, commencée, se continuer sous leurs yeux. Il faisait noter, en outre, que M. P... n'avait jamais eu antérieurement d'affection syphilitique (1). Impossible ici d'argumenter d'aucune imperfection dans l'emploi de la méthode; et cependant la suite de l'observation de M. P... nous le montre, après quatre mois et demi d'inoculations syphilisatrices, atteint de la syphilis constitutionnelle la mieux caractérisée, et dans un état beaucoup plus grave que ne l'a jamais été celui de M. L... (2).

En ce qui concerne la syphilisation prophylactique, tout se réduit donc à deux ordres de faits: les uns affirmés par les

(1) *Gaz. méd. de Toulouse*, 1852, p. 126.
(2) *Gazette des hôpitaux*, 31 juillet 1852.

syphilisateurs, mais non produits, non contrôlés; les autres devenus réellement publics, examinés, vérifiés. Des premiers il est impossible de rien juger; des autres, deux sur trois au moins témoignent des affreux désordres que la prétendue syphilisation peut provoquer dans des constitutions jusque-là vierges de toute atteinte syphilitique.

V. *La syphilis ne peut-elle être prévenue que par la syphilisation?* — Il serait presque puéril de discuter une question ainsi posée. L'évidence parle d'elle-même.

Que si, à défaut de la volonté, qui ne suffit pas toujours pour mettre à l'abri de la contagion syphilitique, l'art propose des moyens de s'en préserver, tous les hommes éclairés applaudiront à ses efforts. Il a fait à diverses époques, dans cette direction, des tentatives qui ne sont pas restées stériles. Il est très probable que si certaines précautions étaient plus régulièrement prises, si l'usage de certaines préparations étai plus répandu, si les soins spéciaux de la propreté et de l'hygiène étaient moins négligés, la syphilis, poursuivie d'ailleurs par d'excellentes prescriptions de l'autorité publique, deviendrait de plus en plus rare, et arriverait à ne constituer qu'une maladie exceptionnelle limitée à des parties restreintes de la société.

En présence des résultats progressifs et certains qu'il est très possible d'obtenir, et qui ont déjà été réalisés en partie par ce système, et en considérant ce que la syphilisation a de hideux, de compromettant, de dangereux pour le présent et pour l'avenir des personnes et de leur postérité, il est difficile de comprendre que cette manœuvre ait pu trouver un esprit pour la concevoir, des fanatiques pour s'y soumettre, des médecins pour l'exécuter.

VI. *Syphilisation curative.* — La pensée de recourir à l'inoculation vénérienne pour guérir certains accidents de la syphilis n'est pas aussi nouvelle que le donnent à croire les novateurs qui s'en attribuent la découverte. Lorsque des arthrites intenses du genou remplaçaient la gonorrhée, j'ai vu souvent chercher à rappeler l'écoulement qui avait cessé, au moyen d'une bougie chargée de pus, provenant de la go-

norrhée aussi aiguë que possible d'un autre malade. Ce procédé m'a plusieurs fois réussi.

Mais, en remontant beaucoup plus loin, cette inoculation a été pratiquée dans des intentions plus générales. En 1776, Percy, alors chirurgien-major au régiment de Berry, cavalerie, témoin des difficultés que présentait le traitement de quelques syphilis chroniques, invétérées, que le mercure exaspérait trop souvent, se demandait si l'art ne retirerait pas un grand avantage de la nouvelle modification qu'un nouveau virus, analogue pour ainsi dire avec l'ancien, pourrait produire dans la maladie. Il faudrait, disait-il, pour disposer une vérole chronique à être combattue efficacement, la rendre aiguë ; il faudrait la revivifier, lui restituer son premier caractère ; il faudrait en un mot la renouveler. Mais le moyen d'y réussir ? J'hésite, ajoute ce maître, une des gloires de la chirurgie française ; j'ose à peine articuler celui que j'ai mis en usage. Une nouvelle invasion de cette maladie, l'introduction d'un nouveau virus, l'*inoculation syphilitique*, puisqu'il faut le dire, voilà celui que je crois seul capable de remplir cet objet (1).

Percy avait fait beaucoup d'expériences sur les animaux, avec du virus vénérien, tant chancreux que gonorrhoïque, qu'il leur inoculait. Il se promettait de communiquer un jour ces expériences à l'Académie royale de chirurgie ; mais soit qu'il n'ait pu y mettre la dernière main, soit par toute autre cause, son travail est malheureusement perdu. P. Fabre dit seulement que la facilité avec laquelle les animaux soumis à ses recherches résistaient au développement du virus, et la sûreté constante de son insertion, avaient conduit Percy à présumer que, peut-être, dans l'homme, cette épreuve ne serait ni plus orageuse ni plus incertaine. Percy avait déjà observé d'ailleurs quelques cas de véroles chroniques qu'une infection accidentelle avait rendues curables.

Ce que n'ont encore essayé ni M. Diday ni les syphilisa-

(1) Texte cité par Ribes, *Mémoires et observations d'anatomie, de physiologie, de pathologie et de chirurgie*. Paris, 1841, t. I, p. 415.

teurs à sa suite, Percy le trouva. Dans l'intention de poursuivre à la campagne où il allait passer ses quartiers d'hiver de 1778, il emporta avec lui des tablettes en verre, sur lesquelles il y avait du pus vérolique desséché. Il trouva dans sa famille un soldat d'artillerie atteint d'une vérole affreuse, qui avait résisté à deux reprises des remèdes, à une infinité de drogues et à la tisane de Felz. Percy délaya du pus chancreux avec de la salive, en chargea une lancette, et l'inocula, à la manière du vaccin, au moyen de trois piqûres à chaque bras, faites avec une telle précaution, qu'elles ne saignèrent pas. Il n'appliqua aucun appareil sur ces piqûres, prescrivit au malade une diète végétale, et une boisson abondante de tisane sudorifique.

Le sixième jour, les bras devinrent douloureux, une zone rouge s'y manifesta; le malade eut quelques horripilations; pendant la nuit, il ressentit du mal à la tête et des alternatives de chaud et de froid; le septième, les piqûres furent enflammées, douloureuses, les bras gonflés dans presque toute leur étendue; quelques glandes axillaires se tuméfièrent; le malade eut de la fièvre, sa dartre et ses chancres le faisaient beaucoup souffrir. Cet orage s'apaisa graduellement. Le quatorzième, le malade était rendu à son premier état, excepté que les chancres, tant de l'amygdale que du pénis, étaient plus étendus, et qu'il lui restait de son inoculation un ulcère profond au bras gauche. Percy, obligé de rejoindre son régiment, laissa le soin du traitement à son père, qui commença les préparations un mois et demi après l'inoculation, administra seize frictions, et obtint tout le succès possible.

« Ce n'est pas une découverte, ajoutait Percy, que je viens déposer au tribunal de la chirurgie, c'est seulement un aperçu; c'est, si l'on veut, un délire de mon imagination. »

P. Fabre, si compétent en syphiliographie, tout en louant, comme elles devaient l'être, la modestie et la défiance de soi-même, que témoignait Percy, conteste cependant que rien puisse faire dégénérer le virus vénérien, dans une vérole qui a succédé aux chancres, à ce point de la rendre rebelle

au spécifique bien administré. L'inoculation pratiquée par Percy n'a produit, selon Fabre, qu'une irritation d'abord locale, ensuite un peu plus générale; il n'en est résulté aucun symptôme consécutif qui ait pu faire présumer que le virus nouveau avait pénétré dans l'intérieur pour s'amalgamer avec l'ancien ; et si le malade a guéri, c'est par la seule raison que le traitement que Percy père lui administra fut plus méthodique que ceux qui avaient précédé (1).

Telles étaient alors les hésitations de l'expérimentation médicale sur l'homme. Elle procédait avec la circonspection que commande le danger possible, et ne s'adressait qu'aux cas extrêmes de lésions profondes, menaçant manifestement la vie, et persévérant malgré les efforts réguliers de l'art.

Pour apprécier la supériorité prétendue de la syphilisation sur les méthodes curatives actuellement employées contre la syphilis, des données exactes de statistique seraient un préliminaire indispensable. Si, par exemple, sur 100 cas de blennorrhagie chez l'homme, on n'en comptait guère que 5 environ qui fussent de nature à déterminer des accidents secondaires ; si sur 100 personnes atteintes d'accidents primitifs, simples ou multiples, 80 à 85 guérissaient dans les trois à six semaines d'un traitement méthodique scrupuleusement suivi ; si des 15 à 20 restants, chez lesquels surviennent des accidents secondaires, les deux tiers guérissaient encore à l'aide de moyens appropriés ; si des 5 restants environ, atteints de symptômes tertiaires, tous n'étaient pas absolument incurables ; si la mort, par suite de la syphilis, n'était en définitive qu'une exception rare, observée seulement par suite de complications insolites, ou chez des sujets à constitution radicalement détériorée ; si, enfin, les dépuratifs, le régime sévère, les émollients, le mercure, l'iodure de potassium, maniés par des praticiens habiles, faisaient

(1) Rapport d'un mémoire envoyé à l'Académie royale de chirurgie, sur l'inoculation de la vérole (*Recherches sur différents points de physiologie, de pathologie et de thérapeutique*, par M. Fabre. Paris, 1783 t. I, p. 321).

généralement, en un temps assez court, bonne et complète justice des manifestations ordinaires de la vérole, on ne verrait pas trop ce qu'il y aurait à gagner à leur substituer la méthode syphilisante.

Les syphilisateurs et les rares praticiens qui ne blâment pas leurs expérimentations font grand étalage des succès obtenus par l'inoculation syphilitique.

Mais, où sont ces succès? Le promoteur de la syphilisation a déclaré tout récemment à notre honorable collègue M. Malgaigne, que le chiffre de ses essais sur l'homme pouvait se monter à plus de trois cents, la plupart atteints de chancres, et syphilisés seulement jusqu'à la guérison de ces chancres, ou jusqu'à la préservation de la syphilis constitutionnelle. La doctrine ne nous avait pas initiés à ces distinctions; elle ne nous indique pas non plus les moyens de les reconnaître. Mais de ces plus de trois cents sujets traités, aucun n'est produit, aucune observation les concernant n'est présentée ; toujours des assertions, jamais de faits positifs.

Passons outre. Comptons avec M. Sperino, un des champions les plus vigoureux de la curation de la syphilis par la syphilisation, médecin en chef du Syphilicôme de Turin, où se présentent, dit-il, plus de 200 malades par jour ; ce qui donnerait plus de 73,000 par année, chiffre des plus respectables pour la Sardaigne, en considérant qu'il ne s'agit que de sa capitale et d'un seul établissement (1).

M. Sperino avait soumis, à la date du 23 mai 1851, 52 femmes à ses expériences : les résultats furent merveilleux. Tout se passa exactement comme le promoteur de Paris l'avait annoncé. Les femmes étaient atteintes de syphilis

(1) *Annales des maladies de la peau*, 2e série, vol. III, p. 259.
J'ai dû citer littéralement, et tirer du texte la conséquence obligée ; mais il doit y avoir erreur. M. Sperino n'a voulu parler, sans doute, que de la population moyenne, qui serait de plus de 200 par jour, ce qui, en mettant à un mois la durée moyenne du séjour, porterait le nombre des malades traités au Syphilicôme à 2,400 par année; nombre encore considérable, si l'on tient compte qu'il laisse en dehors tous les vénériens traités en ville ou dans d'autres établissements.

primitive, ou de symptômes secondaires de formes variées. Sur toutes, l'inoculation a été faite à l'aide de la lancette, sur trois ou quatre points chaque fois, et le plus ordinairement à l'abdomen. Cette inoculation fut répétée une ou deux fois par semaine. Le pus a toujours été emprunté à un chancre primitif en voie de progrès, soit de la femme malade, soit d'une autre, lorsqu'elle n'avait que des accidents chroniques.

Dans tous les cas, sans exception, les premiers ulcères furent plus larges, plus profonds, plus indurés, plus enflammés, plus longtemps en suppuration, et plus lents à se cicatriser que les seconds; et ainsi de suite, jusqu'à ce point que les dernières piqûres ne produisirent plus que de petites pustules, disparaissant en cinq ou six jours, ou restèrent sans résultat.

La guérison des malades a été prompte, suivie de syphilisation, c'est-à-dire d'immunité contre de nouveaux accidents primitifs, qu'on a vainement essayé de renouveler. Enfin, il arriva qu'en présence de cette innocuité, quelques malades, oubliant leur répugnance, demandèrent qu'on les soumît à la syphilisation qui avait guéri leurs amies.

Ce n'est pas cependant qu'il n'y ait eu plusieurs accidents. Chez quatre inoculées les ulcérations artificielles prirent de la gravité, devinrent gangréneuses et nécessitèrent la pratique de quelques saignées, qui arrêtèrent promptement les progrès rapides de la gangrène. Il est vrai que M. Sperino attribue ces phénomènes à la présence, chez une de ces malades, d'une bronchite légère, et chez les trois autres, à des affections inflammatoires des voies digestives.

M. Sperino n'était pas en mesure, à l'époque de sa communication à l'Académie royale de Turin, de rapporter en détail ses expériences, dont plusieurs étaient encore incomplètes. Depuis quinze mois, elles sont encore vainement désirées. Comment expliquer ce silence, et ne pas s'étonner d'une précipitation que rien ne commandait ?

Survient intercurremment M. Zelaschi, collègue de M. Sperino, dans le service du Syphilicôme. M. Zelaschi publie

une seule observation. Il s'agit d'un homme de vingt-neuf ans, tempérament bilioso-sanguin, excellente constitution. Cet homme portait à la membrane muqueuse du prépuce un chancre primitif datant de trente-cinq jours, ayant 12 à 15 millimètres d'étendue, et reposant sur une base très indurée. Il avait, en plus, une blennorrhagie datant de cinq à six mois, et une induration préputiale résultant d'un chancre cicatrisé en 1850.

Cet homme est soumis à la syphilisation. Du 22 juin au 10 juillet, dix-huit inoculations lui sont pratiquées aux cuisses, avec le pus de son chancre primitif, ou avec celui de ses chancres artificiels. Sous l'influence de cette médication, tous les accidents s'aggravent : ulcères des deux premières inoculations très douloureux, étendus, sécrétant beaucoup de pus virulent, indurés ; bubon développé à l'aine droite ; chancre primitif atteignant à 2 centimètres d'étendue, d'un rouge de feu, très enflammé, ayant rongé une grande partie du prépuce.

Force est de suspendre les inoculations : boissons laxatives, potions rafraîchissantes, bains simples du pénis, six saignées veineuses. Les symptômes s'amendent, la plupart des ulcères artificiels se cicatrisent, le bubon se dissipe presque entièrement ; mais le chancre primitif, quoique moins enflammé, ne s'arrête pas et vient entamer la partie correspondante du gland. Trois autres ulcérations se sont même développées, deux aux téguments de la face inférieure de la verge, la troisième au méat urinaire. Une syphilide constitutionnelle apparaît, des douleurs suivies d'un léger gonflement du périoste se font sentir à la partie antérieure et supérieure d'un des tibias.

Dans ce triste état, le traitement antiphlogistique seul, continué pendant quarante jours environ, étant, dit l'auteur, presque infructueux, il est décidé que la syphilisation sera reprise. A partir, du 20 août jusqu'au 19 octobre, 145 inoculations sont pratiquées, par 5, 6, 9, 10, 14, 15 et 20, à 3, 5 ou 6 jours d'intervalle. De ces ulcérations les premières

furent très douloureuses, enflammées, d'une étendue de 4 à 5 millimètres.

Les médications locales et générales, telles que cautérisations des ulcères, application d'onguent réfrigérant, cataplasmes, lotions avec l'eau fraîche, boissons nitrées et acidulées, continuèrent à être mises en usage.

Les dernières piqûres ne donnèrent plus de résultat, et le malade guérit, après cent onze jours de traitement, et cent soixante-trois inoculations, dont plus de cent trente laissèrent des traces proportionnées à l'étendue des chancres qu'elles avaient produits (1).

Le médecin consciencieux de l'Antiquaille, que j'aime à citer en pareille occasion, fait observer que la cicatrisation spontanée d'un chancre, après des soins aussi prolongés, n'a rien d'étonnant; que le traitement antiphlogistique a dû préparer ce résultat; que le gonflement léger remarqué sur le tibia ne peut être assimilé aux accidents tertiaires, et que ce phénomène, aussi bien que les taches de la peau *non saillantes*, se dissipent souvent d'eux-mêmes avant que le traitement spécifique soit commencé. Enfin, il s'étonne que la première série d'inoculations ait exaspéré le mal au lieu de l'améliorer (2). Je ne vois jusqu'ici, ajoute-t-il, ailleurs dans les conséquences de l'inoculation syphilitique sur la santé que deux ou trois mois de souffrance, de repos forcé, des stigmates ineffaçables, quelques chances nouvelles ouvertes à la vérole constitutionnelle, sans aucun avantage qu'une autre thérapeutique n'eût pu donner (3).

Tels sont les faits les plus importants publiés à l'étranger. Je doute que les articles de MM. Galligo (de Florence), et Nottini, médecin de l'armée piémontaise, que je n'ai pu me procurer, soient de nature à y ajouter beaucoup.

Quant aux faits recueillis en France, ils sont rares. Je citerai celui-ci : Un jeune homme, sain et bien portant jusque-

(1) *Annales des maladies de la peau*, 2e sér., vol. IV, p. 68.

(2) *Gaz. méd. de Paris*, 1852, p. 436.

(3) *Gaz. méd. de Paris*, 1851, p. 481.

là, affecté d'un chancre phagédénique récent au gland, a été soumis, dans l'espace de six semaines, à plus de quatre-vingts inoculations successives, réitérées tous les trois, quatre ou cinq jours, au nombre graduellement progressif de six, dix, douze et dix-huit chaque fois, sans qu'il ait tiré de l'opération, d'autres bénéfices que : 1° l'agrandissement continu de son chancre primitif; 2° la conversion des *dernières* pustules d'inoculation en chancres phagédéniques; 3° le développement de symptômes secondaires (papules cuivrées, céphalées, engorgement des ganglions cervicaux postérieurs) qui commencèrent à se manifester après six semaines d'expérience, et après soixante-dix inoculations au moins (1). Cette observation est de M. Diday.

M. Malgaigne s'est appuyé des résultats obtenus au Val-de-Grâce par un médecin militaire des plus distingués, M. Marchal (de Calvi), dont les succès auraient été interrompus, dit-il, par l'autorité supérieure. Les heureux effets de l'inoculation syphilitique pratiquée sur dix-neuf militaires malades, auraient, selon M. Malgaigne, excité l'enthousiasme, non seulement de M. Marchal, mais de quelques élèves, et engagé plusieurs officiers à sortir de l'hôpital pour terminer leur syphilisation en ville.

On s'étonne que notre éloquent collègue se soit fait avec tant de facilité l'écho de bruits que son expérience en critique aurait dû lui apprendre à ne pas reproduire sans preuves. Je rappellerai les principes qui dominent la question.

Avant d'expérimenter sur des militaires confiés à ses soins éclairés, une pratique aussi neuve, aussi incertaine, pour ne rien dire de plus, que celle de la syphilisation, M. Marchal, que son talent incontesté et son zèle pour le progrès de l'art ne suffisent pas à couvrir dans cette circonstance, aurait dû prendre l'avis de ses chefs. Ne l'ayant pas fait, lorsque l'obstacle résultant des ordres de l'autorité supérieure s'est élevé devant lui, il devait à la science, il se devait à lui-même

(1) *Gaz. med. de Paris*, 1851, p. 816.

de rédiger un rapport circonstancié sur tout ce qu'il avait fait. Ce rapport, contenant toutes les observations nominatives, détaillées, complètes, authentiques des militaires sur lesquels il avait agi, devait être suivi de l'indication de ceux de ces militaires de tous grades appartenant encore à l'armée de Paris, afin qu'il fût possible de constater leur état. En procédant ainsi, M. Marchal pouvait faire excuser sa témérité, en même temps qu'il apportait un contingent précieux de lumières à la cause qu'il avait embrassée.

Parcourez les publications multipliées à grand fracas par MM. les syphilisateurs, vous n'y trouverez que des affirmations pompeuses; il faut les croire sur parole : de statistique exacte, comparative ; d'observations individuelles, entourées des garanties de l'authenticité, ils nous en promettent, mais se gardent bien de les produire.

Ils ne croient pas eux-mêmes à la sûreté de leur méthode, à la sincérité des résultats qu'ils proclament ; et en voici la preuve. Je vous ai montré M. Sperino annonçant, le 23 mai 1851, à l'Académie de Turin, qu'il avait guéri, et syphilisé, *toutes* les malades soumises à ses inoculations, pratiquées au moyen de trois ou quatre piqûres chaque fois et répétées une ou deux fois par semaine. Ce résultat, obtenu en huit ou dix inoculations, paraissait devoir satisfaire l'ambition la plus exigeante. Eh bien ! ce même M. Sperino écrit à M. Diday, en octobre 1851, que peu à peu il a rapproché les intervalles des inoculations, qu'il les renouvelle tous les deux ou trois jours, les multiplie au nombre de douze, quinze ou vingt chaque fois (1) ; et il énumère les avantages de cette nouvelle façon de syphiliser, qu'il prétend bien supérieure à l'autre.

Mais voici venir un pré-rapport de la commission nommée par l'Académie royale de médecine de Turin, pour suivre les expériences de M. Sperino. Elle s'excuse d'abord de la lenteur apportée à ses travaux, en expose les motifs, et demande encore un peu de patience au monde médical, qu'elle

(1) *Gaz. méd. de Paris*, 1851, p. 623.

promet d'édifier complétement sur la syphilisation. Depuis, dit-elle, que cette fièvre ou insatiable avidité de tourmenter la nature vivante, saine ou morbide, a envahi l'esprit de certains syphiliographes, en Italie, en France et en Allemagne, déterminée à voir ce qu'il y avait de bon ou de mauvais dans cette nouveauté, la commission s'est fait un devoir religieux de suivre les essais de toute espèce, faits par les uns et par les autres, dans le but de donner corps et vie à cette étrange idée.

La commission fait ressortir avec beaucoup de soin les difficultés que M. Sperino a rencontrées. « Dans son difficile chemin, dit-elle, il s'est vu forcé bien des fois à procéder de différentes manières ; car tandis que la méthode consistant à faire peu d'inoculations lui parut d'abord préférable, puisqu'il disait à l'Académie avoir triomphé par elle dans cinquante-deux cas de syphilisation, il a dû depuis peu l'abandonner, non seulement à cause de la lenteur qu'on y mettait à achever la syphilisation, mais aussi parce que les chancres inoculés, soit par leur rapide accroissement, soit par leur extension et profondeur, par leur facile inflammation, et parce qu'ils prenaient l'aspect phagédénique et gangréneux, l'obligeaient *bien souvent* à suspendre l'inoculation, et à pourvoir aux accidents, à l'aide des remèdes antiphlogistiques locaux et généraux. C'est pour cela, continue la commission de l'Académie, qu'après trois mois d'expériences, il a cru devoir y substituer une méthode entièrement opposée, c'est-à-dire pratiquer de nombreuses et très prochaines inoculations (10, 15, 30, 40, 60) chaque fois, répétées après un ou deux jours. Ainsi, il croyait avoir pourvu aux inconvénients de sa première méthode ; mais l'expérience, qui est toujours la grande maîtresse, nous faisait depuis voir que si la première méthode méritait le reproche d'entraîner trop longtemps la syphilisation, avec la seconde, *le cours de l'inoculation se terminait plus tôt que la maladie, qu'on voyait, ou rester toujours, ou reparaître, et que l'inoculation pratiquée de cette manière se montrait plusieurs fois infructueuse* (1). » La commission laisse M. Sperino revenant

(1) *Gaz. méd.*, 1852, p. 508.

à sa première méthode, et cherchant s'il ne trouverait pas quelque juste milieu ou tempérament.

Je n'insisterai pas sur ce que les publications de M. Sperino ne nous avaient nullement préparés à cette déclaration des commissaires de l'Académie.

Je touche au terme de la tâche que je me suis imposée. Je ne me sens pas le courage d'ajouter, comme je me l'étais proposé, que si MM. les syphilisateurs ont une foi si vive dans la syphilisation, une conviction si enracinée de son efficacité et de sa parfaite innocuité, je ne vois pas ce qui peut les arrêter à se soumettre eux-mêmes à l'opération, comme le firent les premiers propagateurs de la vaccine, comme l'ont fait Luna Calderone (1), qui prétendait avoir découvert un préservatif contre la syphilis, et plus récemment MM. Ricord, Welz, Diday, Langlebert; comme le font tous les hommes de bonne foi qui ont la prétention de doter l'humanité d'un nouvel aliment ou d'un nouveau remède. Non, je ne leur donnerai pas ce conseil, je ne leur jetterai pas ce funeste défi; je les exhorterai à abandonner des pratiques qu'ils jugent eux-mêmes, et avec raison, trop dangereuses pour se les appliquer.

Je crois avoir démontré dans ce travail :

1° Que la doctrine de la syphilisation n'est justifiée, dans son application à l'homme sain ou malade, ni par le raisonnement, ni par l'analogie, ni par les expériences sur les animaux, ni par l'observation de prétendus syphilisés naturellement.

2° Que leur emploi, à titre de prophylaxie contre la syphilis, est une monstruosité, qui expose gratuitement aux plus grands périls la santé des personnes qui ont la folie de s'y soumettre.

3° Qu'à titre de traitement des accidents syphilitiques de toutes les formes, elle ne repose sur aucuns faits positifs détaillés, authentiques, sur aucune statistique comparative,

(1) *Demonstration pratique de la prophylaxie syphilitique authentiquement constatée*. Paris, 1820. In-8.

et que ce qu'on en connaît d'exact et de constaté ne témoigne que de son incertitude, de ses difficultés, surtout de ses dangers, et des stigmates honteux qu'elle laisse à sa suite.

En conséquence, j'ai l'honneur de proposer à l'Académie de déclarer, par un vote, qu'elle approuve les principes exposés dans le rapport de sa commission, en ce qui concerne la pratique de la syphilisation, comme moyen prophylactique et comme méthode curative de la syphilis.

— M. Malgaigne : Je demande la parole.. (*Cris :* La clôture.) Comment! quatre orateurs viennent d'être entendus contre la syphilisation, et la syphilisation n'aurait pas le droit de répondre... Je demande formellement que la discussion continue. Il faut que la lumière se fasse ; je ne savais rien, j'ai appris, et je veux à mon tour dire ce que j'ai appris. La vérité s'est fait jour dans mon esprit, des choses obscures se sont éclaircies; je puis invoquer aujourd'hui des faits restés dans l'ombre. Je vote contre la clôture.

— M. le Président met la clôture aux voix, elle est rejetée. La discussion continue.

—

XI. Communication de M. DEPAUL.

(Séance du 10 août 1852.)

Messieurs, le désir sincère de m'instruire sur une question qui préoccupe si vivement l'opinion publique, la grande autorité de la voix qui allait enfin se faire entendre, tout recommandait de ma part une religieuse attention, et comme vous tous, je puis me rendre le témoignage de n'y avoir point failli. Je cherchais la lumière qui devait me conduire, mais, je ne crains pas de le dire, après le discours de M. Ricord je trouve la question un peu plus obscurcie, et plus que jamais je pense que c'est à l'expérimentation entreprise sans esprit de parti, qu'il faut demander une solution définitive.

Je ne sais jusqu'à quel point il est dans les habitudes académiques de choisir ses adversaires, quand plusieurs se sont loyalement présentés, de s'attacher aux uns tout en ayant l'air de dédaigner les autres ; mais ce procédé n'est pas plus scientifique qu'il n'est démonstratif, et si M. Ricord n'était pas un de ces hommes qui ont depuis longtemps fait leurs preuves, on pourrait croire qu'il a mieux aimé tourner la difficulté que la combattre. C'est poussé par une conviction profonde et depuis longtemps déjà exprimée en dehors de l'Académie, que je me suis cru le droit d'attaquer un rapport dont il a publiquement accepté la responsabilité. Si son nom a été souvent prononcé par moi, notre collègue ne doit s'en prendre qu'à la position exceptionnelle qu'il occupe. Je croyais lui rendre hommage, car j'étais avec les hommes dont il a parlé dans son discours, et *qui depuis longtemps lui demandaient compte de son silence et de son inaction.* Je respecte trop l'Académie, et je suis trop soucieux de ma propre dignité pour descendre aux mesquines proportions d'une question *purement personnelle*, ainsi qu'il l'a donné à entendre.

Voilà, messieurs, les vrais sentiments qui ont dirigé ma conduite jusqu'à ce jour, ce sont les seuls que vous retrouverez dans ce que je vous demande la permission d'ajouter aujourd'hui.

Je ne suivrai pas notre honorable collègue dans l'historique qu'il nous a tracé touchant la transmission de la syphilis aux animaux, car je crois la question jugée avec les faits qui appartiennent à notre époque. Voici les preuves que je puis en donner :

Après avoir répété les expériences sur les animaux, qui étaient jusqu'alors restées négatives entre les mains des hommes les plus habiles, il ajoute, dans son *Traité des maladies vénériennes*, page 78 : « Or des expériences publiques ont été faites, à ma clinique de l'hôpital des Vénériens, sur des chiens, sur des lapins, sur des cochons d'Inde, sur des chats, sur des pigeons, et toutes n'ont donné que des résultats négatifs. Toutes les expériences répétées par toutes les voies

possibles d'inoculation et d'infection, avaient été faites chaque fois avec du pus qui, chez l'homme, avait cependant donné des résultats positifs, de telle façon que, d'après ces expériences, jointes à celles qu'on possédait déjà, *on peut conclure que le principe inoculable de la syphilis est particulier à l'homme, et ne saurait se transmettre aux brutes.* »

Une semblable opinion, s'appuyant sur l'autorité de Hunter, de M. Ricord, et de plusieurs autres noms non moins recommandables, devait être généralement acceptée, et c'est ce qui explique sans doute comment elle a régné pendant plusieurs années.

Cependant M. Malgaigne vous a raconté les patients efforts de M. Auzias, depuis 1844, pour arriver à un résultat contraire, et quand enfin il eut obtenu ce que ses devanciers n'avaient pu produire, et qu'il eut ébranlé des hommes qui jusque-là avaient juré sur la foi des maîtres, on créa de toutes pièces une théorie qui devait tout expliquer, en laissant subsister les doctrines de la nouvelle école. Cette théorie est celle de la *transplantation*, qui paraît avoir été mise au monde pour expliquer, sans concession, l'observation de M. Robert de Welz. C'est aussi celle qu'on invoque pour l'interprétation des faits non moins concluants, qui sont dus au courageux dévouement de M. Diday, et dont on ne vous a pas parlé.

Ainsi, jusqu'à présent nous avons passé par deux périodes différentes, l'une de négation absolue, l'autre d'hypothèses servant à expliquer des phénomènes qu'on n'avait pas pu produire, mais qui ne pouvaient plus être contestés, car ils avaient été obtenus publiquement par d'autres. Enfin, messieurs, et ceci me rassure un peu, j'en entrevois une troisième dans le discours de la séance dernière; elle s'était déjà glissée dans la traduction de Hunter, dernière édition. Les ulcérations résultant des inoculations pourraient bien être des chancres, mais on se hâte d'ajouter que le chancre n'est pas toute la vérole, et que, jusqu'à preuve du contraire, on conteste qu'on puisse produire, soit des bubons virulents inoculables, soit des accidents constitutionnels. La syphilis

appartiendrait en nue propriété à l'espèce humaine, ce qui n'exclut pas, ce me semble, la pensée que l'usufruit de quelques unes de ses manifestations ne puisse être le partage des brutes.

Quant à la théorie de la transplantation, dans laquelle on fait jouer au pus virulent le simple office d'un pois à cautère, j'engage ceux de nos collègues qui voudraient s'édifier sur ce qu'elle a de concluant, à lire la savante et spirituelle critique qui en a été faite, dans la *Gazette médicale de Paris* (27 décembre 1851), par un homme que M. Ricord appelle lui-même *son savant élève et ami.*

On pourra voir en même temps si, dans ce travail qui a pour titre : *Expériences sur la transmissibilité de la syphilis primitive de l'homme aux animaux*, il n'a pas été démontré, aussi rigoureusement qu'une chose puisse l'être, qu'avec du pus virulent pris sur l'homme et inoculé sur des oreilles de chats, on a produit sur ces animaux des ulcérations ayant tous les caractères qu'on est habitué à considérer comme étant ceux du chancre. Pour donner à ses observations toutes les garanties désirables, M. Diday a convoqué les confrères les plus recommandables et les plus expérimentés, et toutes ses assertions (chose bien inutile pour ceux qui connaissent son caractère honorable) sont attestées par eux. Or voici comment y est décrite une des ulcérations, examinée huit ou neuf jours après l'inoculation : « L'ulcère est devenu plus large, il a 12 millimètres de diamètre. Il est en pleine suppuration, ses bords, taillés à pic, un peu dentelés, circonscrivent une surface granuleuse, jaune, blanchâtre, creusée çà et là de quelques enfoncements plus profonds, couverts d'une couche pultacée.»

Mais notre confrère ne se contenta pas de ces caractères physiques, tout concluants qu'ils lui paraissaient. Si ce sont des chancres que j'ai donnés à mes chats, dit-il, à son tour le pus de ces ulcérations étant inoculé à l'homme, devra produire chez lui des chancres. Et, c'est alors qu'avec un courage qui trouvera plus d'admirateurs que d'imitateurs, il se soumit lui-même à cette contre-épreuve. On sait si le succès dépassa ses espérances ! Enfin, j'ajouterai que, pour que rien ne manquât à son expérimentation, deux lapins furent ino-

culés à l'oreille avec le pus du chancre d'inoculation qu'il portait à la verge. Le résultat fut aussi concluant que dans les deux premières séries d'expériences. L'un des chancres obtenus présenta même ceci de particulier qu'il s'indura, ce qui put être constaté non seulement pendant la vie, mais encore à l'autopsie et par une dissection attentive. Je le demande sérieusement, peut-on, après de semblables faits, invoquer la *transplantation*, cette ressource inventée comme une planche de salut pour défendre une cause perdue depuis longtemps! Peut-être, car je n'en suis pas bien sûr, mon honorable contradicteur voudra-t-il admettre que le chancre puisse s'implanter sur la peau d'un animal; mais je l'ai déjà dit, c'est la seule concession qu'il paraisse un peu disposé à nous faire, et nous connaissons sa négation absolue pour ce qui est des accidents constitutionnels qui, selon lui, n'auraient jamais été produits. Je lui demande la permission de le suivre encore sur ce terrain et de ne pas être de son avis.

D'après lui-même, le premier caractère de la généralisation de la syphilis consiste dans l'induration du chancre. Or, il est aujourd'hui parfaitement prouvé que des chats, des singes et des lapins qui avaient été inoculés, en ont plusieurs fois offert des exemples. Aux faits observés par MM. Auzias et Langlebert, et qui ont été vus par les hommes plus compétents, il faut ajouter celui beaucoup plus récent qui se trouve consigné dans les recherches de M. Diday. J'ai dit comment sa valeur ne saurait être contestée, car on se rappelle que la dissection en fut faite avec soin, et qu'on constata que l'induration était formée par un dépôt de *tissu fibro-plastique*. Mais je crois qu'on a observé des lésions plus caractéristiques encore de la syphilis constitutionnelle sur l'un des singes qui ont servi aux inoculations de M. Auzias, après une série de chancres dont un au moins s'indura, on vit quelque temps après l'animal être atteint d'ophthalmie chronique, puis la peau se recouvrir d'une éruption crustacée très caractérisée, la croûte en était symétrique, et en même temps existait un état général maladif qui n'est pas habituel aux singes. Cet animal, qui appartenait à M. le docteur Langlebert, fut montré aux personnes les plus compé-

tentes, et si M. Ricord ne l'a pas vu, c'est qu'il ne s'en est pas soucié. M. Cazenave, qui voulut bien l'examiner, déclara, je cite à peu près ses paroles, que si on lui montrait quelque chose de semblable sur le cuir chevelu de l'homme, il n'hésiterait pas à le regarder comme d'origine syphilitique.

Quoiqu'on ait beaucoup plaisanté sur les chats *irréprochables*, je vous prie de vouloir bien écouter l'histoire assez triste d'une jeune chatte dont on a déjà parlé, mais dont je complète ici l'histoire.

Inoculée à l'âge de trois mois, elle éprouva des accidents syphilitiques. Plusieurs mois après son apparente guérison, elle devint pleine et mit bas dans le courant du mois de janvier 1851. On lui laissa allaiter les quatre petits qu'elle fit; mais malgré les soins qu'on prit d'eux, ils ne tardèrent pas à succomber. Le premier, âgé de dix-sept jours, pouvant à peine teter et dans un état de faiblesse et de dépérissement que rien, en apparence, ne semblait expliquer. Le second, à l'âge d'un mois et onze jours; il avait sur tout le corps des dépilations très régulières en forme de croissant, et sur tous ces points on voyait l'épiderme se soulevant en écailles. Le troisième présenta, pendant trois mois et quatre jours, à peu près les mêmes symptômes psoriasiques et s'éteignit excessivement amaigri. Quant au quatrième, qui était également fort malade, on voulut essayer de le guérir par la syphilisation, mais il vécut à peine quelques jours.

Peu de temps avant la mort des deux derniers, la mère offrit un nouveau phénomène non moins curieux. On voyait sur les deux aréoles et mamelons inférieurs plusieurs gerçures qui se recouvrirent d'un épiderme pâle et terreux.

Cette chatte vit encore et paraît très bien se porter maintenant, mais elle semble avoir été frappée de stérilité. A l'époque de ses chaleurs, qui se répètent souvent, on l'enferme avec un mâle vigoureux qui a déjà fait ses preuves, et quoique l'acte génital s'accomplisse plusieurs fois et très régulièrement, la fécondation n'est plus obtenue. J'entends bien nos adversaires se récrier contre de pareils faits, nier l'origine syphilitique de ces altérations; mais je les supplie d'exami-

ner sans préoccupation et de dire s'ils ne méritent pas la plus sérieuse attention. J'ai entre les mains l'extrait d'une lettre récemment écrite de Vienne par M. Kunde, dans laquelle il est dit que M. Siegmund, qui est le médecin en chef du grand hôpital, possède en ce moment quelques animaux atteints de syphilis, et en particulier un lapin qui montre un bel exemple de psoriasis syphilitique. La même lettre annonce encore qu'il y a actuellement à Vienne *un médecin* qui, comme le docteur L..., aurait contracté une syphilis constitutionnelle à la suite d'inoculations faites avec du pus fourni par une ulcération pharyngienne.

Enfin, je puis ajouter que le professeur Gerdy a possédé, lorsqu'il était chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, un chien qui avait bien évidemment contracté la vérole avec les filles publiques que recevait cet établissement, et qui lui avaient voué une affection toute particulière. Son libertinage l'avait mis dans un tel état, qu'étant sans doute à son tour devenu dangereux, il fallut le sacrifier.

Je n'en dirai pas davantage, messieurs, sur cette première partie de la question. Je suis étonné qu'un esprit aussi distingué que celui de M. Ricord se refuse à l'évidence. Car, que prouvent les faits négatifs qu'il invoque? Je ne dirai point qu'il n'a pas su expérimenter, mais il a eu vraiment du malheur.

Dans mon opinion, un fait bien observé, fût-il seul, n'est pas annulé par de simples négations ou par des doutes plus ou moins philosophiques qu'on se complaît à faire naître dans son propre esprit ou dans celui des autres. Soyons donc justes envers tout le monde, et reconnaissons que c'est à notre jeune et laborieux confrère M. Auzias, ainsi que l'appelait autrefois, *M. Ricord*, que nous devons la démonstration de cette importante vérité que la grande autorité de Hunter a pu seule tenir cachée pendant si longtemps.

Qu'importe que cette première découverte ait été le point de départ de la syphilisation?

Son mérite ne sera que plus grand s'il y a quelque chose de vrai dans la nouvelle méthode. Elle ne perdra rien de son

importance, si l'avenir prouve que celle-ci n'est qu'un rêve de l'esprit.

Vous savez, messieurs, que c'est de sa propre autorité, et sans que l'Académie le lui ait demandé, que la commission est venue vous soumettre la question de la syphilisation. Je vous ai déjà dit la première fois que j'ai eu l'honneur de prendre la parole, comment, dans les circonstances actuelles, c'était une raison pour elle de la traiter à fond. Je m'étais plaint de n'y trouver aucun des documents qui sont du domaine de la science, et je désirais un examen plus complet et plus sérieux. M. Ricord paraît avoir compris ce qu'avaient de légitime mes réclamations et celles de M. Malgaigne, et quoique un peu tard, nous avons, dans la seconde partie de son discours, un véritable supplément au rapport de la commission. Qu'il me soit donc permis de la suivre dans l'appréciation des faits, qui, à mon avis, n'a pas été très rigoureuse.

J'en demande bien pardon à notre honorable collègue, je ne puis me contenter de sa réponse au sujet de M. Laval. Je lui avais dit : Toutes les personnes qui ont suivi vos expériences sur ce confrère, même vos élèves les plus dévoués, ont déclaré et sont prêts à déclarer encore que vous avez complétement échoué. Était-ce donc lui faire injure que de supposer qu'il avait pu se tromper, lorsque surtout je trouve à chaque page, dans ses écrits, que l'inspection seule est impuissante pour établir le diagnostic des manifestations syphilitiques?

Le témoignage de M. Denis n'ajoute rien à l'opinion de M. Ricord, dont je ne conteste pas la sincérité, mais qui a pu s'égarer comme tout le monde, et quand il lui était si facile, tout en restant fidèle à ses doctrines, de dissiper l'incrédulité qu'il rencontrait autour de lui, il se contente de dire : J'ai vu, M. Denis a vu, cela me suffit. J'avoue que je ne vois pas en quoi il aurait abaissé sa *dignité ou la tribune académique*, en nous donnant une description détaillée de la *prétendue pustule d'ecthyma*, et personne n'aura cru qu'il ait parlé sérieusement quand il a dit que s'il n'avait pas fait la contre-épreuve que je lui demandais, il n'avait pas empêché

que d'autres la fissent. Qui donc était intéressé à prouver que l'inoculation avait réussi ?

Quant aux observations de M. Marchal (de Calvi) je ne les connais pas avec suffisamment de détails pour en parler. Notre savant confrère n'a pas d'ailleurs besoin qu'on lui vienne en aide, et je sais qu'il se propose de les défendre lui-même.

De toutes les observations, celle qui m'a le plus vivement impressionné, je l'avoue, est celle de M. J..., et quoique M. Ricord n'aime pas qu'on lui dise qu'il a cherché à vous émouvoir, je voudrais bien savoir si c'était pour nous laisser impassibles, qu'il nous racontait la mort de ce malheureux jeune homme, qu'il nous a donné comme une nouvelle victime de la syphilisation. Il est fâcheux qu'on lui ait fourni des renseignements aussi incomplets que ceux qui ont servi à la rédaction de son observation. Mais il est trop ami de la vérité pour ne pas me savoir gré de l'aider à donner à ce fait sa véritable signification. J'ai entre les mains une lettre qui avait été spontanément écrite après la dernière séance par deux étudiants en médecine (MM. Guilbert et Mialet) pour être insérée dans la *Gazette médicale*. Ces deux jeunes gens m'ont affirmé que M. Lefèvre, sur l'autorité duquel s'est appuyé M. Ricord, n'a pas vu une seule fois leur ami J... pendant sa dernière maladie; eux seuls l'ont constamment soigné jusqu'à sa mort. « Permettez, disent-ils, à deux témoins de la maladie et de la mort de M. J..., de rectifier quelques faits que M. Ricord a racontés d'une manière moins exacte que dramatique.

« Notre malheureux ami a succombé le 13 juillet, à la suite d'un érysipèle compliqué d'accidents ataxiques, lequel avait débuté le 4 du même mois, au bras gauche, et avait rapidement envahi le tronc tout entier, ainsi que la partie postérieure de la tête. Cet érysipèle et sa terminaison funeste sont-ils la conséquence de la syphilisation ? c'est ce que nous n'avons pas à examiner. Mais l'existence de cet exanthème est un fait important à connaître. M. Ricord l'a passé sous silence, sans doute parce qu'il n'avait reçu que des renseignements incomplets. » Puis ils ajoutent : « M. J... n'a pas

vu paraître de taches pendant toute la période de son traitement. Il en avait en novembre et décembre 1851. Elles ont disparu ultérieurement. Nous devons ajouter, dans l'intérêt de la vérité, que la disparition des taches syphilitiques a coïncidé avec les inoculations syphilisatrices auxquelles se soumettait notre ami. Son état général s'était amélioré, et lui-même nous répétait souvent que la syphilisation était un bienfait..... Notre devoir est de dire aussi que M. J..., d'habitudes très laborieuses, s'est livré dans les derniers mois de sa vie à un travail excessif. »

Tout en accordant une confiance entière à la parole de MM. Guilbert et Mialet, il s'agissait d'un fait si grave que j'ai cru devoir faire une espèce de contre-enquête, et je déclare ici qu'elle a parfaitement confirmé tout ce qui précède. De plus, elle m'a permis de m'assurer : 1° que M. J... n'avait plus aucun chancre d'inoculation, lorsqu'il a été pris d'érysipèle, et qu'il n'en avait même pas depuis plusieurs jours ; 2° que les dernières inoculations qu'il avait subies avaient été faites au bras droit, tandis que c'est au-dessous du bras gauche que l'érysipèle a commencé ; 3° que précisément à la même époque, sous l'influence d'une constitution médicale particulière, régnaient à Paris un grand nombre d'érysipèles, ainsi que peuvent l'attester tous ceux qui sont à la tête d'un service d'hôpital; 4° qu'en même temps que M. J... était atteint d'érysipèle, une femme de quarante et quelques années qui *habitait la même maison et sur le même carré*, mais qui n'avait jamais eu ni vérole, ni inoculations, était prise de la même affection, compliquée aussi de fièvre intense, de délire, douleurs épigastriques, etc. Cette malade fut transportée à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Valleix, d'où elle n'est sortie convalescente qu'après vingt-trois jours de traitement; 5° que l'érysipèle de M. J..., rencontrant dans sa marche envahissante les cicatrices chancreuses du bras gauche, les avait rapidement converties en phlyctènes, et il est probable que c'est là ce qui a induit en erreur notre très honorable et très savant confrère, M. Piédagnel, qui n'a vu que deux fois M. J..., et qui n'a su que par une con-

fidence de M. Auzias qu'il s'était soumis à la syphilisation.

Je n'ai pas besoin d'en dire davantage. L'Académie a déjà compris que l'observation de M. J..., présentée d'une manière incomplète, a perdu toute son importance après les détails qui précèdent, et dont je garantis l'exactitude.

Mais je veux aller plus loin, et j'admets, pour un instant, que les piqûres d'inoculations et les ulcérations qui en furent la conséquence, ont été le point de départ d'une inflammation érysipélateuse. Consciencieusement, que prouverait ce résultat contre la syphilisation? Il démontrerait une fois de plus ce que chacun sait depuis longtemps; à savoir qu'il n'est pas de blessure si minime en apparence qu'elle ne puisse se compliquer et devenir mortelle.

Mademoiselle X..., citée par M. Ricord, eut aussi un érysipèle de la face, avant de s'être soumise à la pratique de la syphilisation. A-t-il cru devoir l'attribuer à la syphilis accidentellement contractée, ou au traitement mercuriel qui fut d'abord institué? Je ne crois pas devoir insister plus longtemps, mais puisque j'ai parlé de l'observation de mademoiselle X..., qu'il me soit permis de relever quelques inexactitudes qui se sont glissées dans ce qu'on a dit d'elle, toujours d'après le même M. Lefèvre. Je laisse encore parler MM. Guilbert et Mialet: « Quant à mademoiselle X..., nous l'avons vue plusieurs fois pendant son traitement; elle paraissait toujours se bien porter, sa face avait la coloration habituelle, et elle travaillait comme par le passé. Les cheveux qu'elle avait perdus en novembre 1851, à la suite de l'érysipèle dont a parlé M. Ricord, continuaient et continuent encore à croître abondamment. La dernière fois que nous l'avons vue, le lendemain de la mort de notre malheureux ami, sa santé ne paraissait pas plus altérée que par le passé. » Ce qui n'empêche pas M. Lefèvre de dire que cette jeune fille est pâle, faible et beaucoup amaigrie, après deux mois de syphilisation, et que, comme M. J..., elle avait aussi vu son corps se couvrir de taches pendant son fatal traitement. Nous savons ce qu'il faut penser des prétendues taches de M. J.... Au reste, je dois dire qu'il en est de cette observation comme de beaucoup d'autres

dont on a parlé, pour prouver qu'après la syphilisation la vérole constitutionnelle existait encore. On prend des malades dont le traitement n'est pas complet et n'a pas été déclaré tel par celui qui a inoculé.

Comment peut-on espérer, en procédant de la sorte, éclairer une question déjà si obscure? En vérité, si je ne connaissais la bonne foi de mes adversaires, je pourrais croire que ce qu'ils cherchent avant tout, c'est la confusion. « Oui, s'écriait l'orateur dans la dernière séance, on a sérieusement proposé la syphilisation prophylactique... De l'utopie on a passé à la pratique, et l'on a communiqué la syphilis à des individus qui ne devaient peut-être jamais l'avoir. Lisez, ajoute-t-il, l'observation que renferme la *Gazette des hôpitaux* du 31 juillet.

Cette observation, d'abord sans signature, et qui a trouvé ensuite celle d'un élève en médecine, M. Hugot, est relative à un M. P..., également élève en médecine, et qui a été attaché au même établissement de la rue Saint-Jacques. Mais elle est incomplète comme beaucoup d'autres. Voici, en effet, ce qu'écrit M. P... à la date du 1er août 1852. Je puis montrer sa lettre, et je la transcris ici ?

« Monsieur, j'apprends qu'on fait un étrange abus de ma personne et de mon nom pour vous calomnier, ainsi que la syphilisation. Je m'empresse de faire et de vous apporter la déclaration ci-jointe. Ma syphilisation a commencé le 3 décembre dernier. Pendant tout le mois de décembre, je me suis montré plein de santé dans tous les services de l'hôpital du Midi. Porteur de plusieurs chancres, d'autant plus petits en général qu'ils étaient plus récents, M. Ricord disait que je ne pouvais avoir la vérole constitutionnelle. Vous, monsieur Auzias, vous affirmiez que tout le monde était susceptible de l'avoir, et que vous me la donneriez si vous vouliez. Je résolus de savoir qui avait raison, et je fus prier M. Ricord, qui avait toujours du bon pus, de m'inoculer.

» Voici les inoculations qui m'ont été faites par lui, et dont la plupart ont été négatives : 17 janvier 1852, quatre inoculations; 19 janvier, plusieurs inoculations en nombre indé-

terminé; 24 janvier, plusieurs inoculations; 7 février, une inoculation du pus d'un chancre phagédénique. Cette inoculation fut faite par M. Musset, ancien interne de M. Ricord; elle fut négative. 10 février, une inoculation; 12 février, plusieurs inoculations; 24 février, quatre inoculations; 26 février, une inoculation à l'empreinte deltoïdienne du bras droit.

» Le 2 mars, cette inoculation était déjà indurée, d'après l'avis de M. Auzias. M. Ricord prétendait que ce n'était qu'un chancre dur. Je fus voir de nouveau M. Auzias le 5 mars. Voici ce qu'il me dit : « Je veux vous inoculer plusieurs fois » le pus de ce chancre, car il est induré. Je vous ferai les » inoculations sur le devant de la poitrine. Hâtons-nous, » si nous voulons éviter la vérole constitutionnelle. Ce sera » une vérole faible sans doute, mais qu'il nous serait difficile » de chasser, faute d'un pus assez énergique; le pus que » vous a inoculé M. Ricord est des plus forts. Tâchez de » revoir le malade pour m'en apporter. »

» Je persistai à ne pas me laisser inoculer. Le lendemain 6 mars, les instances de M. Auzias pour m'inoculer mon pus furent encore plus vives, ma résistance fut la même. Libre de ma personne, confiant dans les ressources que m'offrirait plus tard la syphilisation, j'ai voulu savoir qui avait raison de M. Auzias ou de M. Ricord; mais il me répugnait d'en faire parade. M. Ricord avait écrit : *N'a pas la vérole qui veut;* M. Auzias avait répondu : *A la vérole qui veut.* L'événement s'est prononcé pour M. Auzias en répondant à la pointe de la lancette de M. Ricord. J'ai pris note exacte du malade qui a fourni le pus de l'inoculation du 26 février. C'est M. G. M..., maçon, qui était entré le 22 janvier 1852. Il avait huit ou dix chancres au prépuce et un chancre phagédénique à la seconde phalange de l'annulaire de la main droite; M. Ricord lui en donna deux autres en même temps qu'à moi, et les laissa tous marcher sans traitement. Vingt-neuf jours après, il sortit de l'hôpital guéri de tous ses accidents. M. Ricord lui promit qu'il n'aurait pas la vérole. »

Cette relation, faite par le sujet de l'expérimentation,

diffère beaucoup de celle consignée dans la *Gazette des hôpitaux*.

Evidemment M. P... ne trouve pas de ressemblance au portrait qu'on a fait de lui ; il n'en veut pas. Mais quelque chose de bien inattendu, ressort pour moi des détails qui s'y trouvent. Notre savant collègue, qui a tant d'indignation pour la syphilisation, s'est presque conduit comme un syphilisateur de profession. N'avez-vous pas été surpris, en effet, du nombre prodigieux d'inoculations faites par lui ou sous ses yeux, dans le simple but de savoir si M. P... pouvait ou non contracter la vérole? Ne l'avez-vous pas vu ne pas reculer devant le pus d'un chancre phagédénique? J'avais donc raison de m'étonner de le trouver pour adversaire, quand il s'agit de quelques inoculations de plus ou de moins ; et je ne l'avais ni un peu ni beaucoup *calomnié* en lui disant qu'il n'était pas aussi loin de la méthode à expérimenter qu'il paraissait vouloir le faire croire.

Comme fait méritant un examen sérieux, j'avais cité une observation de M. Zelaschi, publiée dans la *Gazette médicale* des États sardes, et reproduite depuis dans plusieurs journaux français. Pour toute réponse, M. Ricord vous déclare qu'il n'a pas le courage de vous raconter cette déplorable observation, et c'est avec cela (pour me servir de ses propres paroles) qu'il veut entraîner vos convictions ! Heureusement qu'il est des adversaires qui ont pris la chose plus au sérieux. Il en est un dont vous ne révoquerez pas le témoignage, car je ne sais s'il est quelqu'un qui se soit plus vertement élevé contre la nouvelle doctrine. Eh bien, lisez la critique dont M. de Castelnau a fait suivre l'observation du docteur Zelaschi (*Gazette des hôpitaux*, 7 août 1852): vous verrez qu'à part l'horreur que lui inspirent les cent soixante-onze inoculations qui furent faites au malade, rien ne démontre que cela ait entraîné le plus léger accident, et il est obligé de convenir, avec sa franchise ordinaire, que ce fait semble prouver, en effet, que ce qu'il appelle la *victime soumise à l'expérience* était devenue réfractaire à l'inoculation ; il se demande bien si cela durera, et si cette immunité

résistera aux divers pus? Mais le fait important qui ressort de cette observation (et c'est celui qui nous importe pour le moment), c'est de constater l'immunité qui a été obtenue. L'avenir se chargera de répondre aux autres *desiderata*.

S'il est vrai que l'habile chirurgien de l'hôpital des Vénériens a très rapidement glissé sur certains faits un peu embarrassants peut-être, on ne saurait lui faire le même reproche pour ce qui concerne M. Sperino. Il a plusieurs fois franchi les Alpes, et décidément il paraît beaucoup tenir à ce qu'il appelle sa campagne d'Italie. Je crains bien que, par esprit national sans doute, il s'en soit exagéré l'importance. Au reste, un document récemment publié (*Gazette médicale* de Paris, numéro du 7 août 1852) par la commission nommée au sein de l'Académie royale de Turin, rend, je crois, nécessaire une très grande réserve sur ce qui a été observé et sur ce qu'on observe encore au Syphilocôme. La commission explique sa conduite et la lenteur qu'elle apporte dans ses investigations. Elle se plaint avec raison de ce que partisans et adversaires aiment mieux perdre leur temps en paroles et inutiles conjectures, plutôt que de se livrer à la recherche des faits. Elle demande à tous ceux qui s'intéressent à la question de prendre patience, et elle promet de mettre prochainement sous les yeux du public tout ce qu'elle a observé et vu, assurant que les choses vues et observées par elle sont nombreuses et très importantes.

Que ceux donc qui, par position et leurs études spéciales, sont naturellement désignés pour étudier cette grave question, se mettent à l'œuvre avec leur bonne foi habituelle et sans arrière-pensée : c'est le seul moyen de faire triompher une grande et importante vérité, ou de démasquer une dangereuse erreur. Je n'ai pas demandé autre chose la dernière fois que vous avez bien voulu m'entendre : en me plaçant sur un rang plus avancé, on a, sans mon consentement, changé la position que j'ai entendu prendre, et que je croyais avoir nettement définie. Plus que jamais je persiste à demander que la lumière se fasse, car je suis complétement rassuré sur les dangers de la syphilisation, et c'est dans l'autorité de

M. Ricord lui-même que je puise les motifs de ma sécurité.

J'ouvre en effet sa première *Lettre sur la syphilis*, et j'y vois que, voulant tranquilliser sa propre conscience et répondre aux objections qui lui ont été faites à propos des inoculations dont il a si largement usé, il répond sans hésiter, après avoir consulté l'*histoire*, l'*observation* et l'*expérience*, de manière à rassurer sur tous les points les esprits les plus timides. « Nous voyons, dit-il, tous les jours, qu'il est rare que les accidents primitifs soient isolés, qu'ils se multiplient avec une grande facilité, et que sérieusement la gravité de la maladie n'est pas en rapport avec le nombre des accidents. »

Mais les accidents consécutifs ne seront-ils pas en raison du nombre des lésions primitives, et par conséquent plus redoutables? « Non, dit-il encore, l'observation rigoureuse, l'observation clinique de tous les temps a prouvé et prouve tous les jours que la vérole constitutionnelle n'est pas, en raison du nombre des accidents primitifs existants dans le même temps, développés à la même époque. Un accident de plus n'ajoute donc aucune chance d'infection de plus, en sachant diriger les expérimentations. »

La question de l'étendue de la surface de l'ulcération ne l'embarrasse pas davantage.

« Encore ici l'observation a démontré que la surface plus ou moins considérable de l'ulcération primitive n'a aucune influence sur la production des accidents consécutifs. Un tout petit chancre expose tout aussi bien à l'infection générale qu'un chancre très étendu, et, réciproquement, une vaste ulcération n'expose ni plus ni moins qu'une petite. »

Restait enfin la question du siége de l'ulcération, du lieu d'élection des piqûres expérimentales. Après avoir parlé de l'opinion ancienne à ce sujet et l'avoir déclarée erronée, il ajoute :

« Je restai donc convaincu que le siége de l'ulcération, non seulement ne pouvait avoir aucune influence défavorable sur la production des accidents consécutifs, mais même qu'il

pouvait diminuer ou annihiler certaines chances fâcheuses, par exemple la production des bubons. »

Qui pourrait hésiter encore après une déclaration aussi complétement rassurante? Et qu'importe le but qu'on se propose, que les inoculations soient syphilisatrices ou simplement exploratrices, leur destination ne saurait en rien modifier leur marche.

—

XIII. Communication de M. MALGAIGNE.

(Séance du 17 août 1852.)

Je demande à l'Académie toute son indulgence; je suis souffrant depuis quelques jours, et j'aurais volontiers abandonné le débat, si je n'avais cru avoir à remplir un double devoir, devoir envers la science, devoir envers l'Académie.

Je ne me dissimule pas non plus tout ce que la position présente de délicat et de difficile. Quand j'ai pris pour la première fois la parole, je ne prévoyais pas à quel point les passions allaient se mêler à la discussion, qu'elles n'ont pas, tant s'en faut, contribué à éclaircir. Et ce qui rend la lutte plus pénible, c'est que toutes ces passions, il faut le confesser, sont loyales et généreuses; c'est qu'elles mettent en avant les intérêts les plus graves et les plus légitimes; la dignité médicale, la dignité humaine, la santé du soldat, la santé du pauvre, la santé de tous, *salus populi*. Que puis-je leur objecter, moi qui les partage, moi qui, lorsque M. Larrey faisait vibrer ici le cri d'une noble conscience justement indignée, ai été obligé de me contraindre pour ne pas m'associer aux applaudissements qui l'ont accueilli de toutes parts?

Et cependant, messieurs, tout en faisant une large part à ces sentiments unanimes, je ne voudrais pas qu'on la leur fît trop grande. Si louable qu'elle soit, la passion risque toujours un peu de rompre l'impartialité nécessaire pour voir

clairement la vérité ; et, pour mon compte, j'aurais à me plaindre du rôle qu'elle m'a attribué, de la position qu'elle a voulu me faire. En entrant dans ce débat, j'étais, messieurs, singulièrement neutre, et, comme je le disais, n'ayant rien vu, pareillement incompétent pour approuver ou pour combattre, je demandais seulement à être éclairé. Cela a suffi pour que l'on m'ait traité d'*avocat de la syphilisation*, inculpé de lui prêter *un appui complaisant*, pour que l'on m'ait appelé *quasi-syphilisateur*, que sais-je? En vérité, messieurs, je n'étais rien moins que tout cela.

Il m'avait paru, en lisant le rapport, que la question de moralité avait tellement préoccupé la commission, que la question scientifique en était restée un peu éclipsée ; et, pour le dire en passant, le soin avec lequel notre honorable rapporteur est venu, dans la dernière séance, traiter la question scientifique, et rendre ainsi à son rapport le complément qui lui manquait, a fait voir que ma critique, à cet égard, n'était pas sans quelque fondement.

Je voulais donc qu'on séparât soigneusement la question d'application, qui implique la question de moralité, et la question de fait, qui n'implique que la recherche de la réalité. Je m'unissais de toutes mes forces à la juste réprobation dont la commission avait frappé certaines applications de la doctrine, c'est-à-dire la syphilisation préventive, faisant toutefois mes réserves quant à la syphilisation curative. Faut-il que je le répète ici? Je trouve odieux, coupable, il répugne à ma conscience que l'on donne à un individu la vérole qu'il n'a pas, sous le frivole prétexte de la lui épargner à l'avenir. Tout ce qui a été dit sur ce point, je l'accepte; que dis-je! messieurs, j'irai plus loin que personne n'a été. A l'occasion de ces tristes expérimentateurs qui ont couru au-devant de cette dangereuse pratique, j'ai entendu ici des voix pour les plaindre; ailleurs même j'ai entendu vanter leur courage. Je réserve ma pitié pour des infortunes moins méritées, et mon admiration pour un courage mieux employé. Je blâme de toutes mes forces les expériences sur soi-même ; je dis que c'est un attentat contre la morale plus

grand et plus condamnable que ne serait le suicide. Le suicide, après tout, n'atteint que l'homme, tandis que l'inoculation de la vérole risque d'atteindre dans l'avenir toute une génération qui ne l'avait point mérité. Ainsi donc, messieurs, pour la syphilisation préventive, nous sommes d'accord, nous étions d'accord; l'auteur même de la syphilisation l'avait répudiée; on avait lieu d'espérer qu'elle ne reparaîtrait plus dans le débat : comment se fait-il qu'elle y soit rentrée, qu'elle s'en soit emparée, qu'elle l'ait dominé?

M. Bégin a voulu du moins en donner la raison. C'est que, a-t-il dit, *la vérité scientifique ne comporte pas cet abandon de prétentions d'abord mises en avant;* elle est une et ne saurait se scinder; en sorte que, bon gré, mal gré, si vous admettez la syphilisation curative, il vous faut conserver la syphilisation préventive. Je signalerai d'abord une petite confusion dans l'argumentation de M. Bégin. La vérité scientifique est une, sans doute, et, lorsqu'elle est établie, on ne saurait la scinder, en garder une partie, en rejeter une autre. Mais autre chose est la vérité, autre chose est l'application de cette vérité. Est-ce que tous les jours, au lit des malades, on ne voit pas des médecins, partant du même point, acceptant les mêmes faits, différer sur l'application, les uns allant plus loin, les autres reculant, selon l'idée que chacun se forme du danger? M. Bégin a donc fait là une confusion regrettable. Et quant à cette autre assertion, que moi, par exemple, qui ne suis point contraire à la syphilisation curative, il me faudra, pour défendre mon opinion, me charger du lourd fardeau de la syphilisation préventive; messieurs, en vérité, cela ne peut pas se soutenir. Je parle de moi, et M. Bégin ne m'avait pas en vue sans doute. Mais quand il s'adresserait uniquement à M. Auzias, est-ce que sa prétention serait plus juste? Quoi! M. Auzias reconnaît qu'il a été dans l'erreur, et il se rétracte, et vous voulez l'en empêcher? Quoi! si cette rétractation était le résultat du beau rapport de M. Bégin, M. Bégin renierait son triomphe et voudrait obliger M. Auzias à retomber dans l'impénitence finale? De quelque côté que j'envisage la chose, messieurs, je m'é-

tonne qu'elle ait pu être mise en avant : et c'est se préparer une victoire trop facile que de nous attaquer sur un point abandonné par les uns, et qui a été constamment et absolument repoussé par les autres.

Mais, sur la syphilisation curative, je l'ai déjà dit, ma conscience est parfaitement en repos ; et quand un individu a la vérole, aucune considération morale ne s'oppose à ce qu'on lui inocule de nouveaux chancres, si seulement il est établi qu'il en peut résulter quelque bien. Alors il s'agissait de savoir si, en effet, cela peut être utile ; mais cela nous menait à l'examen des faits, on a mieux aimé répondre par des exclamations et des théories. Quoi ! cet homme n'a pas assez de sa vérole, vous allez lui en donner une autre ! Quoi ! a dit mon honorable ami M. A. Latour, voilà un empoisonnement par l'arsenic, et vous voulez saturer le malade d'arsenic ! J'ai rencontré à peu près partout cette préoccupation, messieurs, et, le dirai-je ! jusque dans le discours récemment prononcé par M. Ricord, où il parlait de l'*irrigation* continue du virus chancreux.

Messieurs, je suis parfaitement rassuré à cet égard, et il y a longtemps. La vérole est une, et quand vous l'avez, vous l'avez. M. Ricord enseigne qu'on ne peut pas l'avoir deux fois, c'est possible ; ce qui est certain, c'est que vous n'en aurez pas deux ensemble. Je me souviens, que, quand on élevait aussi des objections de ce genre contre les premières inoculations de M. Ricord, un de mes maîtres, M. Desruelles, eut le malheur de laisser échapper du bout de sa plume qu'*une syphilis double coûtait plus à guérir qu'une simple.* Je me souviens aussi des sarcasmes impitoyables avec lesquels M. Ricord accueillit cette révélation d'une syphilis *double*, variété nouvelle, disait-il, qui jusque-là avait échappé à l'œil de tous les observateurs. La syphilis *double* fut bel et bien enterrée ; est-ce que quelqu'un songerait à la ressusciter aujourd'hui ? En ce cas, messieurs, je n'hésiterais pas à l'attaquer à toute outrance ; mais je préférerais encore la renvoyer à une autorité plus haute que la mienne en matière de vérole : et dussé-je rappeler le per-

sonnage de la comédie, je déclare à mes adversaires que, s'ils m'attaquent sur ce point, ils auront affaire à M. Ricord.

Et finalement, ne faudrait-il pas encore soumettre la question au contrôle des faits? Mais la passion ne veut pas de ce contrôle, trop lent à son gré; il lui faut un arrêt prompt pour la satisfaire, et alors à qui en appelle-t-elle? Ah! messieurs, avec quel étonnement ai-je ouï M. Larrey, cet esprit si sage, si judicieux, si éclairé, nous dire qu'il regardait la question comme jugée à l'avance par le *bon sens et la raison médicale!* Je demanderais volontiers d'abord si ce sont là deux autorités différentes, et si la raison médicale serait par hasard différente du bon sens? Mais peu m'importe la réponse; bon sens ou raison, ce sont des autorités, messieurs, que Bacon ne reconnaît pas. Il y a encore ici une confusion qu'il faut signaler : le bon sens, si j'ose le définir, dans la pratique médicale comme dans la pratique ordinaire de la vie, c'est le jugement personnel s'aidant de l'expérience antérieure et particulièrement personnelle, pour décider ce qu'il convient de faire dans une difficulté présente. Que le bon sens suggère alors ce qu'il faut faire, à merveille, c'est encore l'application; mais que le bon sens prétende dicter ce qu'il faut croire, alors, messieurs, ce n'est plus que l'orgueil démesuré d'une opinion personnelle qui veut se mettre au-dessus de l'expérience; et les écarts les plus déplorables dont la médecine ait eu à gémir ont tous été commis au nom du bon sens. Vésale à vingt-huit ans réforme l'anatomie : il est déclaré *fou* par des gens qui, sans aucun doute, s'attribuaient le monople du bon sens. Le plus grand chirurgien du dix-huitième siècle, J. Hunter, jeune encore, venait de tenter la ligature de la crurale pour un anévrisme poplité; un chirurgien vieilli dans les hôpitaux, Bromfeild, déclare que c'est *la plus insigne extravagance;* et, le sujet ayant succombé, il s'apitoie sur la victime. N'avons-nous pas ouï de nos jours, c'était en 1828, un chirurgien doué au plus haut degré du bon sens pratique, mais qui le confondait volontiers avec l'expérience scientifique, n'avons-nous pas ouï Boyer, dans un rapport à l'Institut sur deux observations de

luxations vertébrales réduites, s'écrier que c'était absurde? Vainement les représentants les plus éminents des sciences physiques, peu satisfaits d'un jugement ainsi formulé, demandaient qu'on les édifiât sur la valeur réelle des deux faits; ils ne purent rien obtenir, et les deux faits furent déclarés absurdes au nom du bon sens. Or, alors même, ces faits étaient appuyés par d'autres que Boyer aurait pu connaître s'il eût voulu s'en donner la peine, et ce qu'il appelait une absurdité est aujourd'hui de la monnaie courante en chirurgie.

Au *bon sens*, à la *raison*, ces deux divinités décrépites de la philosophie cartésienne, M. Larrey en a joint une autre, l'autorité. Il nous raconte que, la syphilisation ayant été présentée à la Société de chirurgie, celle-ci l'a rejetée par *acclamation*. Par acclamation! Lorsque j'avais l'honneur de faire partie de la Société de chirurgie, je ne l'avais jamais trouvée si criarde; et je connais assez bien l'excellent esprit de la plupart de ses membres pour dire que, s'il y a eu des acclamations, elles n'ont pas dû être unanimes. Dans tous les cas, la Société de chirurgie pourra recevoir de l'Académie nationale de médecine, son aînée dans la science, cette utile leçon: c'est que, pour des questions aussi graves, la discussion est de meilleur aloi que l'acclamation.

Laissons donc de côté toutes ces fins de non-recevoir, et abordons la vraie question, la question scientifique.

Là encore, messieurs, afin de simplifier et de concentrer le débat, j'avais fait deux parts dans la syphilisation, la théorie et les faits. Quant à la théorie, soumettant à une critique sévère le mémoire de M. Auzias, la thèse de M. Laval et les autres documents publiés, j'avais montré combien les conclusions débordaient les prémisses, combien la démonstration était insuffisante et quasi nulle; et il faut que cette critique ait été jugée assez pénétrante, puisque plusieurs de mes collègues, que je ne voudrais pas appeler mes adversaires, ont affirmé que j'avais démontré l'*inanité de la doctrine*. En quoi vraiment ils sont allés un peu trop loin: j'ai démontré, à ce que je crois, l'*inanité de la démonstration*,

et en effet jamais peut-être travaux scientifiques ne furent plus mal conçus que ceux-là; mais précisément je réservais les faits omis, ou dont on n'avait pas fait un légitime usage, réclamant plus de détails pour les uns, une vérification plus sincère pour les autres, et réservant mon jugement définitif. Ainsi donc, j'avais démoli tout cet échafaudage mal étayé de doctrines et de théories; je croyais en avoir débarrassé le terrain, afin de laisser la place libre aux faits, à la discussion des faits, à la vérification des faits.

J'ai regret de le dire, messieurs; mais mes espérances ont encore été trompées; les faits n'ont obtenu que la moindre place dans la discussion, et l'on s'est acharné de préférence sur des théories que personne ici ne défendait. M. Ricord, annonçant qu'il allait me répondre, a répondu précisément à ce que je ne demandais point; et il a déployé une verve, un talent, une énergie au-dessus de tout éloge: pourquoi faire? pour enfoncer une porte ouverte. M. Bégin, avec une allure plus grave, a fait également le procès aux théories; en quoi il a eu mille fois raison, mais peut-être aussi, messieurs, trop et trop facilement raison. Je n'insisterai pas davantage; je suis de leur avis : les théories, jusqu'à démonstration meilleure, sont insoutenables; mais les faits sur lesquels je réclamais l'examen, voyons les faits.

Les faits, messieurs, il est incroyable comme, du côté de la commission, ils sont pauvres, rares, incomplets; et si j'ai prouvé que la démonstration de M. Auzias est insuffisante, comme il me sera facile de prouver que la critique de la commission est tout aussi insuffisante! D'abord, chose assez curieuse, M. Ricord me reproche de demander des faits et de ne pas en apporter moi-même. « M. Malgaigne, a-t-il dit en propres termes, *n'en a pas vu plus que nous, n'est pas plus avancé que nous.* » C'est vrai, puisque c'est de vous que j'attendais la lumière, puisque vous aviez mission d'éclairer l'Académie; et si je n'en savais pas plus que vous, au moins n'avais-je pas la prétention de porter un jugement définitif. Je n'avais ni l'intention, ni le temps de recueillir des faits complets, suffisants, authentiques; ce n'est qu'à défaut de la

commission qu'enfin j'ai voulu voir quelque chose, et je dirai tout à l'heure ce que j'ai vu. Mais auparavant je veux examiner à fond ceux qu'a produits la commission, et chercher à en apprécier la valeur.

Ils sont d'abord étrangement présentés. Je ne veux pas dire (non, cela est loin de ma pensée), je ne veux pas dire qu'ils soient altérés; mais, comme je l'ai dit, il y avait la préoccupation morale en vertu de laquelle la question était jugée par avance; dès lors les faits n'ont été regardés qu'à travers ce prisme, qui en a beaucoup changé les apparences.

Je prendrai d'abord les trois faits mentionnés dans le rapport. Ici, messieurs, mon embarras est plus grand que jamais. Je crois avoir trouvé en erreur des hommes que j'honore de toute mon âme, et il faut donc que je prouve l'erreur; mais je crains, par-dessus tout, que ma critique ne contienne seulement l'ombre d'une offense. M. Ricord est mon ami depuis vingt ans, et j'aurai tout à l'heure l'occasion d'en parler d'une manière digne de lui. M. Bégin est bien plus qu'un ami; il a été mon maître, et je n'acquitterai jamais envers lui ma dette de reconnaissance et de respect. Si donc, dans ce que je vais dire, un mot échappé, une allure trop vive risquaient de leur déplaire, je les retire et leur en demande pardon à l'avance, et j'aurais désiré de tout mon cœur que cette partie de ma tâche fût remplie par un autre que par moi.

Et même encore, après ces précautions prises, pour critiquer la partie scientifique de ce rapport qu'on veut faire adopter à l'Académie, j'ai besoin de prendre un détour, et je prie l'Académie de me permettre une hypothèse.

Au préalable, je ne pense pas faire grand tort à M. Ricord en présumant qu'il n'a pas fait une étude bien approfondie des cent dix-huit lois de la syphilisation. (M. Ricord fait un geste d'assentiment.) D'une autre part, on peut encore soupçonner que M. Bégin ne les connaît pas d'une manière particulière, d'autant plus que dans son rapport il en a tout juste oublié soixante. Ceci posé, voici mon hypothèse.

Mon excellent collègue et ami M. Soubeiran a inventé le

chloroforme. Il y en a, comme chacun sait, du bon et du mauvais. Je suppose donc que M. Ricord apporte un flacon à l'Académie et qu'il dise : « M. Soubeiran vante partout la suavité d'odeur du chloroforme; mettez le nez sur ce flacon, et vous verrez qu'il est détestable. » M. Soubeiran se récrie et dit : « Votre chloroforme est mauvais, mais assurément il ne vient pas de moi. — C'est vrai, répond M. Ricord ; mais il est d'un autre. — En ce cas, répond M. Soubeiran, cet autre, j'en réponds, n'a pas suivi mon procédé. — C'est encore vrai, dit M. Ricord, et même il a déclaré qu'il ne voulait pas le suivre. »

Là-dessus l'Académie nomme une commission. M. Soubeiran, un peu inquiet des suites, fait parvenir à la commission deux flacons de chloroforme bien pur. Que fait la commission? Elle déclare d'abord que, quoique le procédé de M. Soubeiran n'ait pas été suivi, il l'a été suffisamment pour qu'il en demeure responsable : quant aux deux flacons de chloroforme pur, *ou prétendu tel*, sans se donner la peine de les flairer, comme après tout l'emploi du chloroforme pourrait avoir des inconvénients, elle englobe le tout dans une condamnation générale.

Messieurs, ceci est l'histoire du malade à l'occasion duquel on vous a fait un rapport. M. Ricord présente à l'Académie M. L..., atteint de vérole constitutionnelle à la suite de nombreuses inoculations. M. Auzias se récrie et dit : « Je n'y suis pour rien ; je n'en ai fait qu'une, après quoi le sujet m'a échappé. » Le malade confesse, en effet, qu'il s'est inoculé lui-même. M. Auzias ajoute : « Non seulement je n'ai point fait ces inoculations, mais elles ont été faites contre toutes mes règles. » Le malade, interrogé, déclare que c'est la vérité. La commission examine la chose, et, qui le croirait? elle affirme au malade qu'il se trompe, et qu'à son insu *il a procédé conformément aux préceptes.* Mais elle avait pu voir en même temps deux autres syphilisés. Quant à ces deux autres syphilisés, *ou prétendus tels*, c'est la commission qui s'exprime de la sorte, elle ne s'amuse pas à vérifier le fait : mais, comme la chose est susceptible d'inconvénient, elle

conclut : A bas le chloroforme ! Je me trompe : A bas la syphilisation !

Eh bien, messieurs, il y a un sentiment du juste chez tout le monde. Nous avons tous ou des procédés, ou des doctrines, ou des formules. Que chacun se mette la main sur la conscience : que dirait-il si l'on procédait à sa condamnation de cette manière? Je ne veux pas demander à M. Soubeiran ce qu'il eût dit si, par impossible, mon hypothèse se fût réalisée ; mais pour moi, si l'on se comportait ainsi à mon égard, je dirais... Je m'arrête, messieurs, une expression trop faible trahirait ma pensée, une expression trop forte pourrait déplaire ; je préfère laisser chacun suppléer à mon silence.

Voilà cependant toute la partie positive du rapport : trois faits, deux favorables et un défavorable. Les deux faits favorables, on les dédaigne ; le fait défavorable, une critique un peu sérieuse l'eût fait rejeter ; loin de là, on l'adopte, et l'on en fait la base d'un jugement définitif !

C'est que, messieurs, dans cette idée préconçue que la syphilisation est une chose honteuse, immorale, repoussante (ce que je n'admets que pour la syphilisation préventive), on est presque invinciblement porté à lui trouver des dangers, à lui trouver des victimes. M. Ricord, qui a apporté quelques faits nouveaux, n'a pas échappé à cette tendance : autant d'observations, autant de victimes. Mon Dieu ! je ne puis pas assurer que la syphilisation n'ait rien à se reprocher en ce genre ; je n'en sais rien, je serais même assez disposé à soupçonner le contraire ; mais il est bien surprenant que M. Ricord soit si mal tombé, et que ce grand étalage de victimes se réduise à si peu de chose.

Le premier fait allégué a trait à un officier traité par M. Marchal (de Calvi). C'était un vieux vérolé qui avait passé à diverses reprises par l'iodure de potassium et par le mercure ; il entre enfin au Val-de-Grâce avec un tubercule de la langue, ulcéré à y mettre le bout du doigt. On l'inocule. *Quatre ou cinq jours après*, dit M. Ricord lui-même, *l'ulcère de la langue est modifié ; la langue, qui était très gonflée et douloureuse,*

a repris son volume. Cela n'est pas déjà si fâcheux, ce me semble. Puis, au bout d'un mois et demi, le malade sort guéri ; mais, environ trois mois et demi après, il se présente à la consultation de M. Ricord avec d'autres accidents.

M. Ricord triomphe de cette rechute. A merveille ; mais du moins la syphilisation n'en est pas cause, d'autant que M. Marchal dit que le traitement a été interrompu. L'aurait-il guéri radicalement ? Je n'en sais rien, et j'en doute ; mais ce dont je ne doute pas, c'est que, avec et pendant les inoculations, le malade a guéri d'un tubercule ulcéré de la langue. Ceci, dit M. Ricord, est une coïncidence, et l'on sait que les accidents analogues se guérissent sans traitement. Soit encore ; je suis facile, j'admets la coïncidence ; mais enfin la syphilisation n'a pas été nuisible à ce malade, puisque, coïncidence ou non, il a guéri. Et, messieurs, on a oublié un petit détail qui n'était pas sans importance. En combien de temps ce tubercule s'est-il cicatrisé ? M. Marchal nous l'a appris depuis : *en huit jours.* Cela valait la peine d'être dit. Et si un fait unique justifiait mal l'enthousiasme de M. Marchal pour sa méthode, il faut convenir que, s'il avait rencontré par hasard dix-huit faits aussi frappants que celui-là, dix-huit coïncidences aussi heureuses, il eût été excusable de ne plus croire aux coïncidences. Je reviendrai plus tard sur ce point ; dans tous les cas, je puis rayer, ce me semble, notre officier du nombre des victimes.

Le deuxième fait de M. Ricord est relatif à mademoiselle X.... Cette intéressante jeune personne avait attrapé, en 1851, une superbe vérole constitutionnelle. Après sept mois environ, on lui fait des inoculations ; elle ne guérit point, et aujourd'hui c'est M. Ricord qui la traite. Elle a ce qu'elle avait auparavant, des accidents secondaires. Celle-là, à ce qu'il paraît, n'a rien gagné ; mais, en revanche, elle n'a pas perdu grand'chose. On ne peut pas l'appeler une victime.

Troisième fait. Celui-ci est très bref. M. J..., l'amant de la jeune personne en question, ayant la vérole, se fait inoculer, et parcourt une série de 150 inoculations, *que la mort termina*, dit l'orateur, *il y a quelques jours seulement.* Cela

est bien concis, messieurs, dans la bouche de M. Ricord ; et l'imagination alarmée se figure les accidents vénériens les plus graves conduisant l'infortuné jeune homme au tombeau. Je ne veux pas entrer dans la discussion de ce fait, dont nous avons déjà trois versions différentes ; je prends la plus défavorable à la syphilisation. Les piqûres d'inoculation auraient engendré, quoi ? un érysipèle ! Rassurons-nous donc ; une piqûre de saignée en aurait fait autant, et plût au ciel que les inoculations syphilitiques n'engendrassent jamais pis que des érysipèles !

M. Ricord dit ensuite un mot en passant du fait de M. Zelaschi, fait *déplorable*, ajoute-t-il, *et qu'il n'aurait pas le courage de vous raconter*. Mais, messieurs, il ne faut pas tant de courage pour cela, et le fait, à tout prendre, n'est pas si déplorable.

Un homme se présente à M. Zelaschi avec un chancre rongeant de trente-cinq jours de date, que la cautérisation avait exaspéré. Pendant dix-huit jours, M. Zelaschi fait 19 inoculations ; le chancre marche toujours. Le praticien, effrayé, s'arrête ; et pendant quarante jours, notez ceci, il essaie d'arrêter son chancre par un traitement plus rationnel. Rien n'y fait, le chancre continue sa marche ; il s'y joint une syphilide et des douleurs ostéocopes. M. Sperino est appelé. M. Sperino, plus expert en syphilisation, veut que l'on recommence. Maintenant, messieurs, écoutez ; la chose en vaut la peine. En huit jours, 43 inoculations. Le douzième jour de ce traitement nouveau, la syphilide s'arrête, les douleurs diminuent. Le dix-septième jour, plus de douleurs ; le chancre commence à se cicatriser. Bref, en moins de deux mois la guérison est complète.

Eh bien ! l'observation est-elle si déplorable ? D'abord le malade a guéri ; c'est un grand point. Puis il a guéri sous l'influence de l'inoculation ; dites encore que c'est une coïncidence, du moins confesserez-vous qu'elle n'a pas nui à la guérison. Et au total, c'est encore une victime qui vous échappe.

Enfin je trouve dans le discours de M. Ricord une mention fort rapide d'un dernier sujet, M. P.... M. Bégin a complété

depuis cette petite histoire : il a vu, lui, M. P... *atteint, après quatre mois et demi d'inoculation, de la syphilis constitutionnelle la mieux caractérisée, et dans un état beaucoup plus grave que ne l'a jamais été celui de M. L....*

Vous avez lu, messieurs, les lettres échangées au sujet de M. P.... Tout ce que j'en veux extraire, c'est que, si ce sujet a eu la vérole, c'est qu'il a voulu l'avoir, comme il le déclare lui-même ; et, chose assez singulière, il prend parti contre M. Ricord pour M. Auzias ! Quant à son déplorable état, je suis en mesure de rassurer l'Académie. M. P... sort de chez moi il n'y a pas une heure, et il se porte à merveille. Et comment s'est-il guéri ? Je lui laisse la responsabilité de son dire : *par la syphilisation.*

Mais puisque tout à propos on l'a comparé à M. L..., permettez-moi de faire jour à une réflexion qui m'obsède. On vous a présenté M. L... un jour dans un état déplorable, soit, moins déplorable cependant que celui de M. P... — M. P... est guéri ; qu'est devenu M. L... ? Il ne reparaît plus, la commission ne l'a plus revu ; elle ne l'a vu qu'un jour, et a laissé son observation en suspens. Or tandis qu'il se dérobe à la commission, M. L... est parfaitement visible à l'un des membres de la commission, qui, après la lecture du rapport, est venu nous en donner des nouvelles. Tout ce que j'ai vu depuis quelques jours me ferait vivement désirer de voir ce M. L... ; c'est bien le moins, pour le bruit qu'on fait de son observation, qu'on veuille bien nous la donner complète.

Après M. Ricord, M. Bégin a cherché aussi à rassembler quelques faits çà et là, d'après les journaux ; il mentionne un exemple de succès de M. Auzias ; un grand nombre d'individus présentés par M. Auzias dans des conférences publiques ; l'un d'eux attestant à l'Institut l'exactitude du fait qui le concerne ; et enfin cet *on dit* qu'il y a maintenant à Paris, parmi les classes distinguées de la société, des individus qui déclarent avoir fait avec profit l'expérience de la syphilisation. Tout cela, dit-il avec raison, est bien vague, tout repose sur des assertions. J'en tombe d'accord avec lui, et je pensais qu'il aurait conclu à la vérification de ces assertions mer-

veilleuses. Pas du tout, il conclut que rien de tout cela ne mérite attention. À mon sens, messieurs, cette conclusion déborde encore les prémisses.

Était-il donc enfin si difficile de vérifier, si on l'avait sincèrement voulu? Pour moi, messieurs, je n'ai eu qu'à dire un mot, j'ai vu tout ce que je voulais voir, tout ce que le temps me permettait de voir; j'ai trouvé M. Auzias empressé de fournir ses preuves.

On disait, avec juste raison, que le fait de M. Marchal (de Calvi), étant seul, ne prouvait rien. N'était-on pas averti que M. Marchal avait dix-huit faits du même genre? Dix-huit faits dont il a bien voulu me mettre le résumé sous les yeux; et j'ose dire que, s'ils ne suffisent pas pour entraîner la conviction, ils suffisent pour frapper, comme ils m'ont frappé, tout homme sérieux et de bonne foi. J'ai vu ensuite plusieurs malades de M. Auzias; j'en ai vu un inutilement traité par M. Thiry, de Bruxelles, guéri par la syphilisation. Je n'ai pas pu voir, faute de temps, un autre malade traité plus de trois mois par M. Ricord lui-même, guéri par la syphilisation. J'ai vu un gentilhomme breton, dont je parlais dans une autre séance, porteur d'une vérole de vingt ans, ayant passé par les mains de vingt médecins, n'ayant trouvé, dit-il, de soulagement que dans la syphilisation; il doit être présenté demain à la commission de la préfecture de police, que préside notre honorable président; et c'est parce que cela pourra être vérifié demain, que je répète ce qu'il me disait il n'y a pas une heure : « J'aurais donné un doigt de ma main pour obtenir » seulement dix jours du bien-être dont je jouis depuis que » je suis soumis aux inoculations! »

Vous ne croirez pas, messieurs, que je donne tout cela comme des faits complets, assurés, dignes d'une foi absolue; l'enthousiasme enfle les récits des malades. Je n'ai vu d'ailleurs qu'un petit nombre de cas, tous heureux, et il faudrait voir les revers. Enfin, pour juger en dernier ressort une question de thérapeutique, il est essentiel de suivre les malades du jour où a débuté le traitement jusqu'à la fin. Que veux-je donc conclure de cet ordre de faits? Rien que ceci : c'est que

de tels résultats sont trop importants pour être rejetés légèrement; c'est qu'ils demandent impérieusement à être vérifiés avant d'être jugés.

Mais il y a un autre ordre de faits sur lesquels je serai plus affirmatif, pour lesquels ma conviction est pleine et entière. C'est ce fait si considérable sur lequel je voulais être édifié dans mon premier discours, et sur lequel M. Bégin et M. Ricord ont glissé si légèrement que l'Académie a fort bien pu en perdre la trace; ce fait de l'immunité acquise contre l'inoculation du chancre; ce fait qui me paraît à lui seul toute une révolution dans l'histoire de la syphilis. J'aurais désiré que la commission le mît en lumière, et puisqu'elle ne l'a pas voulu, de même que j'ai dû faire d'abord l'histoire des doctrines, je vais essayer de tracer l'histoire des faits. Je ne crains pas de dire que l'Académie ne la trouvera pas indigne de son attention.

Il y a de cela vingt ans; les doctrines sur la syphilis ne présentaient plus en France qu'un effroyable chaos. On en était venu à nier la syphilis même, et le virus était rejeté comme une hypothèse d'un autre âge. Un homme se leva alors, un homme que nous sommes fiers aujourd'hui de compter dans nos rangs; réunissant à l'observation lente et souvent douteuse le levier bien autrement puissant de l'expérimentation, il reconstitua la syphilis tout entière; il lui rendit sa généalogie : accidents primitifs, secondaires, tertiaires, ayant tous pour père ou pour aïeul un auteur unique et commun, le chancre; ses manifestations furent réglées, soumises à une étroite discipline, et le traitement, régularisé à son tour, fut appliqué désormais avec une puissance et une sécurité inouïes. La doctrine n'est pas sortie en un jour de ce fécond cerveau; mais lentement, par accroissements, par progrès successifs; mais finalement, après ces vingt années, elle se présente à nous comme la plus complète qui ait jamais été produite, et assise sur des bases si profondes que naguère encore elle pouvait passer pour inébranlable. J'en puis parler ainsi, messieurs, car je ne suis pas un disciple de M. Ricord; mais, élevé dans d'autres opi-

nions, j'ai été attiré, circonvenu, enveloppé par les siennes ; je suis un converti, un prosélyte, encore un peu indépendant toutefois, comme vous avez pu vous en apercevoir. Ce n'est donc pas qu'il ne me reste quelques doutes ; ce n'est pas que certains points ne me paraissent manquer d'une démonstration écrite suffisante ; mais je tiens compte du talent de l'auteur, et des incessantes démonstrations poursuivies depuis vingt ans à cette clinique retentissante où l'on vient écouter la parole du maître de tous les coins du monde civilisé. J'étais aussi frappé de ceci : bien des fois j'ai vu les doctrines de M. Ricord vigoureusement attaquées ; bien des fois ces attaques ont renouvelé mes doutes ; jamais je ne l'avais vu vaincu, forcé de battre en retraite, bien moins encore de capituler.

Ce jour est enfin venu, messieurs. Un des points de la doctrine de M. Ricord, c'est que la syphilis appartenait à l'homme tout entière, qu'on ne pouvait la faire passer aux animaux. Je ne reviendrai point sur les premières expériences de M. Auzias ; on lui nia longtemps ses résultats ; moi-même, je m'accuse d'avoir eu ma part de cette injustice ; je me disais d'ailleurs : Quand on donnerait des chancres aux singes, à quoi cela mènerait-il ? Préoccupation fâcheuse, messieurs : un fait est un fait, dût-il demeurer à jamais inutile ; mais le plus souvent cette inutilité apparente ne provient que de l'ignorance où nous sommes de ses rapports. Pour moi, je l'ai déjà dit, le fait est désormais inattaquable. En écoutant le discours de M. Ricord, je n'ai pu trop démêler s'il l'admet ou s'il le rejette. (*M. Ricord :* Je l'admets.) Je suis donc très heureux de me trouver une fois de plus en accord avec lui ; mais s'il l'admet, n'aurait-il pu s'épargner ces agressions sarcastiques à l'aide desquelles il semblait lutter contre sa conviction actuelle, et éviter surtout de reproduire encore cette étrange théorie de la transplantation, qui ne le cède assurément pour l'excentricité à aucune des théories des syphilisateurs ?

Ce fait, si puéril en apparence, était une première brèche à l'édifice de M. Ricord. Pour la première fois, il était vain-

cu; et, notez-le bien, c'est qu'il se trouvait attaqué cette fois avec les mêmes armes qui lui avaient servi tant de fois à vaincre, avec l'expérimentation. Mais bientôt le fait développe des conséquences inattendues. Ces animaux, rendus à si grand'peine dociles aux inoculations, tout à coup y deviennent plus rebelles; puis, malgré toutes les précautions, les voilà redevenus réfractaires. Quoi donc! la même chose arriverait-elle chez l'homme? On essaie, on réussit; de là l'idée de la syphilisation.

M. Bégin, messieurs, a essayé de démontrer que cette idée ne pouvait s'étayer ni du raisonnement, ni de l'analogie. En quoi j'estime qu'il a commis une immense erreur. Tous les faits nouveaux, toutes les belles découvertes de M. Ricord y tendaient. C'était d'abord cette distinction capitale du chancre simple qui ne donne pas la vérole, et du chancre induré qui la donne fatalement, et qui serait ainsi le seul et véritable chancre syphilitique. C'était cet autre point de doctrine, qu'un bubon sécrétant du pus spécifique, garantit celui qui le porte de la vérole constitutionnelle. C'était encore cette troisième loi, qu'on n'a la vérole constitutionnelle qu'une seule fois : d'où, par une présomption assez légitime, M. Ricord penchait à conclure que les enfants d'un homme ainsi devenu réfractaire pourraient bien participer à cette immunité. Comment, quand la nature montrait elle-même tant de moyens d'échapper à la terrible maladie, ne pas espérer que l'art parviendrait à l'imiter un jour? Ainsi, messieurs, l'idée de la syphilisation venait bien de cette école ; M. Ricord l'a reconnu lui-même; bien longtemps avant M. Auzias, il prophétisait la découverte du vaccin syphilitique, et plus tard, frappé des indices d'une révolution prochaine, il n'hésitait pas à en réclamer *la première part*. Plus tard encore, il a été vivement admonesté sur ce point par notre excellent ami M. Amédée Latour, et aujourd'hui il semble disposé à faire amende honorable. Mais ce qui est, est; qu'il le prenne à éloge ou à blâme, il est certain que l'idée de la syphilisation découlait directement des enseignements de M. Ricord.

Et d'une autre part, voyez! M. Ricord n'avait observé que

l'immunité contre la syphilis constitutionnelle, M. de Castelnau, précédé, dit-on, par Parent-Duchâtelet, arrive à signaler des cas étranges d'immunité contre le chancre lui-même. Combien de signes précurseurs !

Or cette immunité, peut-on artificiellement la produire ? La réponse désormais ne saurait plus être négative, et je suis surpris que les orateurs de la commission aient tous relégué dans l'ombre un fait aussi capital. Vous vous rappelez l'observation du malade de M. Marchal (de Calvi); il a présenté cet état réfractaire. Comme M. Ricord passe rapidement sur ce fait ! Le malade de M. Zelaschi, si souvent cité, avait acquis la même immunité; ni M. Ricord, ni M. Bégin ne l'ont remarqué ; il a fallu que le fait leur fût signalé par M. de Castelnau, qui cependant ne passera jamais pour favorable à la syphilisation. Et le fait de M. Laval ? J'y viens dans un instant, messieurs ; mais j'ai besoin de répondre à une objection préalable.

Quand le fait serait bien démontré, qu'a-t-il donc après tout de si important? Ceux qui feraient cette question ne seraient pas bien au courant de la situation actuelle des doctrines sur la syphilis. J'ai signalé brièvement quelques unes des doctrines les plus importantes de M. Ricord. Pour la plupart, messieurs, elles touchent de près ou de loin à une base commune ; c'est l'inoculation limitée au pus du chancre, mais aussi, forcée pour le pus du chancre. Ici, point de circonlocutions, point d'ambages : « Le pus du chancre, dit M. Ricord, est fatalement inoculable. » La variole et le vaccin trouvent des réfractaires ; le pus du chancre n'en connaît point ; et c'est ce qu'il exprimait admirablement par cet aphorisme, d'une concision si nerveuse et si pittoresque : « Tous les hommes sont égaux devant le chancre. » C'était, comme vous le voyez, une sorte de constitution politique qu'il imposait à la syphilis, c'était sa charte constitutionnelle.

Or, voilà qu'un jour il est réveillé en sursaut par un fait révolutionnaire, qui rompt l'égalité promise, qui déchire sa charte, qui soumet ses sujets à d'autres lois. Je comprends bien alors, messieurs, que le législateur ait fait résistance ;

je comprends toutes ses ardeurs belliqueuses ; je comprends qu'il ait voulu avoir sa bataille de Saltzbach, avec le désir clairement exprimé d'enterrer son adversaire, et qu'à cette tribune même il ait tenté, selon ses propres expressions, une *nouvelle campagne d'Italie.* Cette résistance n'avait pas, d'ailleurs, attendu la discussion actuelle pour se produire. Aux premières annonces de l'immunité menaçante, il protesta, et l'amphithéâtre de l'hôpital du Midi retentit de ses défis et de ses appels. Du reste, digne et loyal, c'était à la vérification qu'il provoquait ses adversaires. « J'attends surtout, » s'écriait-il, qu'on me présente un individu syphilisé et ré- » fractaire, qui vienne, devant les cliniciens de l'hôpital du » Midi ou devant l'Académie nationale de médecine, *me dé-* » *fier, en champ clos, avec des armes de mon choix !* »

Cet appel fut lancé par l'*Union médicale* le 12 août. Ici les dates sont précieuses. Le 22, M. Auzias accepte ; le 23 septembre, M. Ricord déclare qu'il attend. Le rédacteur en chef de l'*Union médicale* s'écrie : *Des faits! des faits! Plus de théories!*

Et puis, messieurs? Et puis, le 4 novembre, M. Ricord annonce que les expériences sont commencées, et que le résultat en sera communiqué au journal. Cherchez bien, jamais cette communication n'est venue. Huit jours après, M. Ricord présente M. L... à la Société de chirurgie, et le 18 novembre à l'Académie de médecine. Pas un mot des expériences. Le 20, M. A. Latour donne l'observation de M. L... comme *la seule expérimentation publique et authentique qui soit encore connue.* Comme pour mieux faire ressortir ce silence, le 9 décembre, M. Marchal (de Calvi) écrivait à la *Gazette des hôpitaux* que « M. Laval s'était présenté à » M. Ricord, qui lui avait fait en deux fois sept piqûres avec » trois pus différents d'une virulence constatée, et cela sans » résultat aucun. » M. Ricord ne répond rien ; l'*Union médicale* ne souffle mot. Vous savez que le rapport de la commission a gardé pareillement le silence.

Pour moi, messieurs, qui connais toute la loyauté de M. Ricord et de l'honorable rédacteur de l'*Union médicale*,

ce silence équivalait à une défaite ; et cependant j'aurais encore préféré un franc et public aveu. C'est pourquoi j'ai provoqué des explications sur ce point. Il est venu de plusieurs sources ; je ne veux point m'y arrêter ; je n'en veux croire ici que M. Ricord.

Que nous a donc dit M. Ricord ? Qu'il avait produit sur M. Laval « une pustule d'ecthyma assez caractéristique pour » n'avoir pas besoin d'une contre-épreuve, » et que « les autres » inoculations, qui avaient échoué sur le syphilisé, avaient » aussi échoué sur les malades auxquels le pus avait été em- » prunté. » Pas d'autre détail ; M. Ricord déclare qu'*il croirait manquer à sa dignité s'il en disait davantage.*

Ceci ne me plaît pas, messieurs. Quel rapport y a-t-il entre la dignité de M. Ricord et les détails d'une expérience ? Au total, et de son aveu, sur son terrain, « en champ clos, avec des armes de son choix, » il n'aurait réussi qu'une fois sur sept. Mais d'autres malades ont été pareillement réfractaires, ce qui prouve que le pus n'était pas bon. Qui aurait cru, messieurs, que M. Ricord, après un défi si solennel, dans son service immense, ayant le choix des armes, en serait réduit à nous dire qu'il n'a pas pu trouver de bon pus ? Mais enfin une inoculation a réussi. Réussi ! Quand vous n'avez pas fait la contre-épreuve, que vous-même, en toute occasion, vous déclarez indispensable, savoir, si le pus produit peut être réinoculé !

Pour ce qui me concerne, messieurs, je regarde cette immunité, acquise chez quelques sujets, comme avérée, démontrée, incontestable. M. Ricord la conteste-t-il encore aujourd'hui ? (M. Ricord : Je répondrai.) J'aurais préféré une réponse plus nette. (M. le président : On ne doit pas transformer la discussion en dialogue ; M. Ricord répondra.) Soit ; mais j'ai maintenant quelque chose à dire. Si M. Ricord élève des doutes, je me chargerai, moi, de lui fournir tous les éléments de conviction. Que la commission consente à assister aux expériences, je lui amènerai, j'y engage ma parole, un jeune homme qui se prétend syphilisé, qui porte défi à M. Ricord de produire chez lui un seul atome de pus inoculable.

M. Ricord prendra ses précautions; s'il ne réussit pas une première fois, il recommencera ; mon sujet se déclare prêt à se laisser faire 1,200 inoculations, et davantage si l'on en veut davantage. Maintenant, personne ne niera, je l'espère, avant d'avoir vérifié.

Voilà donc un fait capital qui sortira de cette discussion ; et ne doutez pas que ce ne soit un fait considérable. Vous avez lu le beau livre de M. Ricord sur l'inoculation syphilitique; vous avez vu les résultats importants qu'il en avait obtenus pour le diagnostic, pour le pronostic, pour le traitement; vous vous rapelez les belles applications qu'il en déduisait en médecine légale ; tout cela est ébranlé, tout cela croule, dès que le chancre n'est plus fatalement inoculable ; le diagnostic redevient incertain, le pronostic faillible, la thérapeutique douteuse ; et surtout la médecine légale, à qui, en pareille matière, il faut des certitudes, oserait-elle compter comme autrefois sur les inoculations?

Ceci ne touche encore directement qu'à la syphilis primitive ; il est à craindre que la doctrine n'ait à subir bientôt un autre échec touchant la syphilis constitutionnelle. Divers expérimentateurs sont unanimes à dire que le chancre induré peut être produit plusieurs fois chez le même sujet ; que les inoculations peuvent le faire reculer, dissiper l'induration, donner peut-être ainsi une garantie nouvelle contre l'infection générale. Ici je ne garantis rien ; j'attends les preuves; mais cette unanimité ne laisse pas de donner à réfléchir. Après tout, nul de nous ne prétend avoir atteint la vérité absolue ; les vérités que nous découvrons sont plus ou moins voilées d'ombres que nos successeurs auront à dissiper. La doctrine de M. Ricord se fût-elle maintenue tout entière de son vivant, il est probable que, comme toute autre, elle aurait obéi plus tard à la loi générale ; et je me réjouirais pour la science si elle réalisait dès aujourd'hui un progrès qui aurait pu se faire attendre un demi-siècle. Si la doctrine en souffre quelque dommage, l'homme n'en sera pas amoindri pour cela. Outre qu'il conservera toujours l'honneur de découvertes qui subsisteront, je l'espère, dans la révolution qui

en emportera quelques autres, il aura encore à réclamer une large part.

Quant aux autres prétentions de la syphilisation, en admettant qu'elle guérisse les phénomènes présents de la vérole, arrivera-t-elle à garantir contre toute rechute, et même l'immunité assurée contre le chancre préservera-t-elle les syphilisés des autres accidents? Sur ces questions nouvelles, je ne veux rien dire, je n'en sais rien; il me paraît même démontré que les syphilisateurs ont promis au delà de leur puissance, qu'ils se sont trop hâtés de conclure. Je m'en tiens à ce qui est; j'ignore si la nature, qui a déjà laissé relever ce coin de son voile, nous permettra d'aller plus loin. Mais en considérant la grandeur du progrès qui vient de s'accomplir, je ne saurais renoncer à de plus hautes espérances; et dans ma conviction profonde, la syphilis n'est pas vaincue, mais elle est entamée.

Je me résume. Je n'aurai pas la présomption de dicter à l'Académie ce qu'elle a à faire, ni de lui proposer aucune espèce de conclusion. Si elle vote la condamnation de la syphilisation préventive, je la voterai des deux mains; si elle comprend dans le même blâme la syphilisation curative, je m'abstiendrai, n'ayant pas d'éléments suffisants, et les faits acquis jusqu'à présent me paraissant plutôt favorables que contraires. Mais si, avant toute vérification et contre les vérifications déjà faites, elle enveloppait dans un arrêt commun les faits que je viens de signaler, je ne veux pas dire que je protesterais, ce serait la science tout entière qui protesterait contre un pareil jugement.

Et maintenant, qu'un dernier mot me soit encore permis. J'ai vu avec regret, avec douleur les façons dédaigneuses dont on a usé envers un confrère digne à tous égards d'un tout autre traitement. A cette tribune, il semblait que chacun eût peur de prononcer son nom; en dehors de cette enceinte, il a été en butte à d'autres outrages, dont j'ai retrouvé un écho bien lointain, à la vérité, bien affaibli, dans le dernier discours de M. Bégin. Ah! si la commission avait voulu savoir, et cela lui était si facile! l'âme haute et généreuse de M. Bégin

aurait frémi de s'associer, même de loin, à des insultes aussi imméritées. Nous avons tous commencé, messieurs; nous avons tous eu à surmonter des obstacles, à soutenir des luttes plus ou moins pénibles, et cette loi commune ne m'a pas épargné. Mais je me suis promis alors, si quelque part d'autorité m'arrivait un jour, et s'il se rencontrait sur mon chemin un confrère modeste, laborieux, à qui l'on voulût aussi barrer le chemin et faire porter la peine de ses découvertes, je me suis promis de lui tendre une main confraternelle et de lui venir en aide de tout mon pouvoir.

L'heure est venue aujourd'hui de me dégager de ma parole, et je n'y faillirai point. De cette tribune même, où l'on a tellement cherché à l'humilier, j'adresse à M. Auzias mes félicitations, mes encouragements, et ces encouragements en valent bien d'autres; je l'exhorte à poursuivre son œuvre commencée, à ne pas laisser sa conquête inachevée. Qu'il se presse moins de faire des théories, qu'il multiplie bien plutôt ses expériences, en y mettant toute la prudence que l'honneur médical lui impose, et qu'il ait foi dans l'avenir. Celui qui, le premier et le seul jusqu'à présent, a fait ces brèches irréparables dans l'édifice si bien cimenté de M. Ricord, celui qui a démontré que l'homme pouvait se rendre impénétrable à l'inoculation du chancre, celui-là s'est fait dans l'histoire de la syphilis un nom qui ne périra pas !

XIV. Communication de M. RICORD.

(Séance du 17 août 1852.)

Messieurs, mon intention bien formelle était de ne plus prendre la parole dans une question qui me paraît aujourd'hui jugée par tous les bons esprits ; j'avais eu soin à dessein d'éviter tout ce qui n'était que personnel dans une question où il s'agit de science et non de personnes ;

mais un malheureux concours de circonstances a forcé le dernier orateur de la précédente séance à insister sur ces attaques personnelles, et à mettre en question la valeur de certains faits que j'ai rapportés.

Vous avez voulu, messieurs, que la discussion continuât; il faut que vous ayez la bonté de me prêter encore un peu d'attention, pour pouvoir juger de la valeur de ces faits, et, si vous voulez bien le permettre, de leur moralité.

Je dois donc vous reparler un peu des animaux.

Ne craignez pas, cependant, que j'en recommence l'histoire tout entière. Je n'abuserai pas de votre patience à ce point-là.

Je demanderai seulement, à propos de la chatte, dite affectée de syphilis constitutionnelle, à notre jeune collègue de la section d'accouchement, s'il connaît toutes les causes d'avortement chez les chattes, et s'il n'y en a pas d'autres que la syphilis; s'il connaît aussi bien les maladies de leurs nouveaux-nés pour faire, à coup sûr, un diagnostic différentiel, qui n'a pu être rigoureusement déterminé dans cette enceinte, du *pemphigus neo-natorum*. Car si le nom n'a pas été dit, on a donné du moins à entendre que l'un des petits chats en était affecté au moment de sa naissance, qu'il avait un soulèvement d'épiderme auquel il ne manquait que ce nom.

Dans tous les cas, c'était une belle occasion de continuer à syphiliser cette chatte, pour lui assurer de meilleurs descendants.

Ne craignez pas, messieurs, que je vous parle du chien de l'hôpital Saint-Louis; vous me permettrez, vous m'ordonnerez même de couvrir ce fait d'un voile très épais. Il n'eût pas été, du reste, très difficile à commenter.

Revenons aux singes, ou plutôt au singe de M. le docteur Langlebert, dont on vous a si pompeusement étalé l'histoire. Eh bien! cette histoire a été volontairement tronquée et très légèrement acceptée.

La voici d'ailleurs écrite tout entière par M. le docteur Langlebert lui-même, qui, avec une franchise qui l'honore, est venu spontanément me l'offrir dans l'intérêt de la vérité:

« Monsieur et très honoré confrère, j'aurais désiré rester complétement étranger aux débats qui s'agitent devant l'Académie de médecine ; mais puisque mon nom a été plusieurs fois prononcé dans la séance dernière, je me dois à moi-même, et je dois plus encore à la vérité de compléter une observation, dont la *moitié* seulement a été livrée malgré moi.

» Voici cette observation que je vous prie de vouloir bien présenter à l'Académie :

» Au mois de juin 1850, voulant vérifier par moi-même, et devant mes élèves, les résultats de transmission du virus syphilitique de l'homme aux animaux, je me procurai un singe macaque âgé de deux à trois ans.

» Trois inoculations furent faites : deux derrière l'oreille gauche, et l'autre derrière l'oreille droite de l'animal. Elles furent suivies de trois ulcérations qui durèrent environ vingt jours. La cicatrice de l'une d'elles présenta une petite dureté qu'on regarda comme une induration spécifique, mais qui me parut tenir au tissu inodulaire.

» Jusqu'au mois d'avril 1851, c'est-à-dire pendant dix mois, l'animal n'avait présenté aucun signe d'infection générale, lorsqu'à cette époque, je découvris sur son dos, vers la région lombaire, *là où partait la ceinture*, deux petites croûtes qui, au premier abord, me parurent de nature suspecte. (Je passe sous silence une légère conjonctivite dont l'animal fut atteint vers cette époque, et qui ne dura que quarante-huit heures.)

» J'en préviens l'auteur de la syphilisation, qui pria MM. Cazenave et Gibert de venir examiner l'animal. De mon côté, j'invitai M. Cullerier à en faire autant. M. Cazenave, en présence de ces deux petites croûtes, déclara que si on les lui montrait sur le cuir chevelu d'un homme, il n'hésiterait pas à les regarder comme syphilitiques, mais qu'il ne connaissait pas assez la physionomie des affections cutanées chez le singe, pour oser se prononcer d'une manière positive. M. Gibert resta dans le doute le plus complet. Quant à

M. Cullerier, il n'hésita pas à affirmer que les croûtes n'étaient pas de nature syphilitique.

» Je continuai à observer très attentivement l'animal, et voici ce qui arriva :

» Deux ou trois jours après la visite de mes savants confrères, les croûtes étaient tombées sans laisser aucune trace, et nulle autre ne reparut depuis. Vers le milieu du mois de juillet, j'inoculai de nouveau mon singe derrière l'oreille droite, pour essayer du pus d'un chancre que je voulais inoculer sur moi-même, dans un autre but que la syphilisation; il survint encore un chancre qui dura cinq semaines. Ce chancre ne s'indura pas, et, depuis lors, c'est-à-dire depuis plus d'un an, l'*animal n'a présenté aucun symptôme de vérole constitutionnelle.*

» Cette observation, comme on le voit, démontre que le virus syphilitique peut agir *localement* chez le singe comme chez l'homme; mais là se bornent les conséquences qu'on peut en tirer.

» Recevez, etc. E. LANGLEBERT.

» 12 août 1852. »

J'ai à présenter quelques considérations sur la petite dureté de l'ulcère du singe, que l'on prit pour de l'induration.

Les syphilisateurs, vous le savez, messieurs, ont une grande tendance à trouver partout l'induration spécifique. Le moindre engorgement, le plus petit empâtement, la plus légère dureté suffit pour cela. Il leur importe surtout de montrer cette induration chez les animaux. Je l'ai niée jusqu'à présent et je la nie encore, malgré le fait d'anatomie pathologique de mon savant ami M. Diday.

Sans doute que l'induration spécifique est une des productions morbides les plus riches en tissu fibro-plastique, ce qu'a démontré un de mes élèves distingués, M. le docteur Acton, qui vient de publier en Angleterre un ouvrage très remarquable sur les maladies vénériennes. M. Acton est arrivé à ces résultats par des recherches microscopiques dont

il a donné les détails précis dans la *Lancette anglaise*, bien avant qu'on en fît la découverte à Paris.

Mais est-ce à dire que le tissu fibro-plastique soit un signe pathognomonique du chancre infectant? Non, sans doute, c'est une production morbide commune à plusieurs maladies, et qui ne présente rien de spécial dans la syphilis.

Vous savez combien on a insisté sur l'ophthalmie *chronique* du singe de M. Langlebert; c'était encore là une lésion due à la syphilis constitutionnelle. Eh bien! cette chronicité a été de *quarante-huit heures!* Il faut convenir que les maladies chroniques ne sont pas de longue durée chez les singes.

Je n'ai rien à ajouter à cette lettre, au point de vue de la syphilis constitutionnelle. Quant aux accidents locaux, je vous ai dit ce que j'en pensais. On s'efforce de ne pas comprendre ce que j'entends par terrain de transplantation, et moi, j'insiste pour expliquer ce que cela signifie. Cela veut dire, une fois pour toutes, que la syphilis n'est pas une affection naturelle aux animaux; qu'elle peut être momentanément transplantée sur eux; mais qu'elle se borne à sa manifestation locale la plus simple, sans que jamais l'art ait à intervenir. Il ne survient jamais, chez les animaux, la série des autres accidents qu'on observe chez l'homme.

Un mot maintenant sur M. Laval.

Je ne viens plus vous entretenir de ce que j'ai observé moi-même, le reste regarde mes élèves; c'est à eux de répondre, et ils ont répondu.

Mais ce que vous entendrez avec étonnement, c'est une lettre que je vais vous lire. Elle est de M. le docteur Lindemann :

« Mon cher maître, la tournure que la question de la syphilisation a prise au sein de l'Académie, me force moralement de vous communiquer un fait qui pourrait être de nature à éclairer beaucoup d'esprits ; ce fait le voici :

» Il y a à peu près un mois, M. Laval, que je rencontrai par hasard dans la rue, me montra sur son bras gauche la cicatrice récente d'un chancre, qui avait eu tout au moins la grandeur d'une pièce de vingt-cinq centimes. M. Laval eut la

franchise d'y ajouter que, si l'année passée, il avait paru syphilisé, cela n'avait dépendu que de l'impuissance du pus qu'on avait employé pour l'inoculation, mais qu'il n'avait jamais été dans l'immunité contre le virus chancreux.

» Agréez, etc. LINDEMANN.

» Paris, 15 août 1852. »

Nous voici arrivés à l'observation de M. J...

Le peu de mots que je vous en ai dits étaient l'expression des renseignements qui m'avaient été fournis par la jeune fille qui connaissait intimement M. J...

Quant à ce qui a rapport à la mort du malade, c'est l'opinion de notre très honorable confrère M. Piedagnel, que je vous ai communiquée. On aurait dû me savoir gré de la réserve que j'ai mise. Du reste, voilà l'histoire plus détaillée de ce jeune homme, écrite par un de ses amis, M. Roby, élève externe des hôpitaux, dans le service de notre très honorable collègue M. Velpeau.

« On vous fait un crime, monsieur, d'avoir sévèrement flétri la doctrine de la syphilisation à propos d'un fait sur lequel vous me demandez des détails.

» Je dois à ma conscience, à la vérité de compléter autant que cela m'est possible, l'observation de M. J..., mon malheureux ami.

» Mais n'est-il pas étrange que l'auteur de la syphilisation n'ait point songé de lui-même à publier une observation qui paraît favorable à son système. Pense-t-il que son dossier soit déjà trop volumineux, ou plutôt n'est-il pas convaincu qu'un cas de ce genre devait à tout jamais rester enseveli dans les mystères de son cabinet ?

» Je sais que, bien avant la campagne de la syphilisation en France, M. J... cherchait et m'avait demandé un traitement prophylactique contre les accidents primitifs, et qu'il fut le premier à me parler de M. Sperino, et de ses élèves.

» Je sais qu'avant de se soumettre aux vaccinations virulentes et à une époque où MM. Miallet et Guilbert n'étaient

pas à Paris, il me montra un érythème fort simple qu'il prenait pour des manifestations secondaires ; quelques étudiants en droit le confirmèrent dans cette idée. *Ces accidents ne durèrent que trois jours.*

» Qu'après plusieurs mois de syphilisation, il se crut, en effet, désormais à l'abri de tout accident. Dans cette certitude, il vit une femme plus que suspecte, et contracta un chancre. Ce chancre *fut cautérisé par le maître ! ! !*

» Qu'après s'être soumis de nouveau à des inoculations faites avec un virus plus énergique, il tomba, deux mois avant sa mort, dans un état de chloro-anémie tel, qu'on le voyait pâle et décoloré, atteint de fièvre quotidienne, redoutant le contact le plus léger des objets extérieurs ; ses amis prévoyaient un malheur qu'ils ne croyaient pas si prochain.

» Telle est la série des faits dont je fus le témoin. J... fut pris d'un érysipèle qui a déterminé sa mort. Mais ne portait-il pas encore au bras des chancres en suppuration ?

» Enfin, je dois vous dire en terminant que de leur propre aveu les auteurs de la lettre qui a été lue dans la dernière séance de l'Académie ne se soumettront jamais à la médication syphilisatrice ; si ce n'est là le courage du professeur, c'est du moins un effet de la conviction à laquelle ils sont arrivés par l'observation attentive de leur ami M. J.... Je dois ajouter aussi que ces messieurs avaient fait part à M. Depaul de la conviction où ils étaient que la syphilisation avait eu chez leur ami les résultats les plus fâcheux. Cependant, ceux qui vous reprochent de n'avoir pas une observation complète, n'auraient pas dû oublier cette partie importante de l'observation qu'on leur avait communiquée, et qu'ils ne connaissaient pas autrement.

» Recevez, etc. F. Roby. »

J'ai à ajouter à cette histoire des particularités de la consultation que M. Piedagnel m'a racontée devant M. Giraldès.

M. Piedagnel fut appelé pour voir M. J..., affecté effectivement d'un érysipèle. Un confrère, que M. Piedagnel ne con-

naissait pas, se trouvait auprès du malade, dont on ne lui montrait que la poitrine. Mais voulant savoir d'où partait l'érysipèle et où il aboutissait, il trouva qu'il partait d'un bras couvert d'ulcérations, comme preuve que l'érysipèle avait commencé par là, il existait une traînée de nitrate d'argent, que l'on avait pratiquée dans l'espoir d'en entraver la marche. M. Piedagnel demanda ce que c'était que ces ulcérations. Le médecin présent, que M. Piedagnel continuait à ne pas connaître, répondit que c'étaient des inoculations faites en vue de syphiliser le malade.

M. Piedagnel se mit alors à blâmer violemment cette manœuvre, et dit à son confrère : Est-ce que vous feriez chose semblable ? A quoi celui-ci répondit aussitôt : non, assurément !

Le médecin qui faisait cette réponse était l'inventeur de la syphilisation, et celui qui lui-même l'avait pratiquée !

Du reste, vous venez d'entendre la lettre de M. le docteur Piedagnel, qui vous en dit encore bien davantage.

J'aurais bien voulu en rester là, mais l'enthousiasme de M. Marchal (de Calvi) s'étant de nouveau manifesté dans une petite circulaire qu'il vous a lui-même distribuée, je me vois forcé de continuer.

M. Marchal (de Calvi) nous a reproché de vouloir arrêter les progrès de la science, de lui imposer des bornes, en n'acceptant pas en aveugles la pseudo-doctrine de la syphilisation, comme l'a si bien appelée notre savant ami et collègue, M. Larrey : c'est encore là une erreur de diagnostic de M. Marchal ; ce ne sont pas des bornes que nous avons voulu mettre à la science, mais bien des *garde-fous* pour empêcher les imprudents de tomber dans les précipices ouverts par la syphilisation.

Je ne reviendrai pas sur l'observation dont j'ai fait l'histoire, et qui n'a rien perdu de son authenticité, de sa force et de sa valeur, par la quasi-dénégation de M. Marchal (de Calvi). Oui, c'est un malade auquel la syphilisation n'a rien fait, et chez lequel les accidents constitutionnels ont continué à s'accroître et à s'aggraver.

Ce que je vous disais des inoculations négatives faites depuis à ce malade par M. Marchal (de Calvi), vient d'être répété par la commission académique de Turin. Pour les syphilisateurs qui ne se gênent pas, en fait d'explications, ce malade aurait pu paraître trop tôt syphilisé pour jouir des bienfaits de la syphilisation, comme méthode curative de la syphilis constitutionnelle ! On a dit bien des choses étonnantes en médecine ; mais il faut convenir qu'on n'en avait pas encore dit de cette force.

J'ai bien envie de prendre au hasard une des observations racontées de mémoire par M. Marchal (de Calvi), car la syphilisation est vraiment malheureuse : tantôt les observations sont brûlées à la mort du malade, tantôt elles sont perdues ; mais prenons-les pour ce qu'elles valent. M. Marchal (de Calvi) fait une inoculation à la cuisse d'un malade qui porte des chancres à la verge. Un bubon survient chez ce malade, que M. Marchal attribue à l'inoculation syphilisatrice, et, plus tard, les ulcérations de la verge s'améliorent, d'où M. Marchal conclut aux bienfaits de la syphilisation.

Vous savez qu'il est dit dans la pseudo-doctrine que les inoculations syphilisatrices guérissent les accidents primitifs qui précèdent, et qu'elles empêchent, font avorter, ou résolvent rapidement les bubons. Or, voici une inoculation syphilisatrice qui donne un bubon de toute pièce et avec toutes ses conséquences : mais que M. Marchal de (Calvi) se tranquillise, l'expérience m'a positivement appris que ce n'est pas son chancre d'inoculation de la cuisse qui a donné lieu au bubon, mais bien les ulcérations existant à la verge. Je suis étonné qu'un anatomiste et un physiologiste aussi distingué que lui, pour un fait comme celui-là, n'ait pas déterminé quel était le ganglion qui s'était infecté : si c'était un ganglion oblique de l'aine, ou bien si c'était un ganglion vertical de la cuisse, et je puis dire qu'il ne l'a pas déterminé, car cela a été discuté devant des confrères ici présents.

Je n'ai rien à vous dire de la circulaire qui a été adressée à tous les médecins par la commission académique de Turin : la réserve excessive avec laquelle elle est rédigée ne laisse

que très difficilement soulever le voile qui cache les mystères. Cependant, il y a déjà quelques points transparents, et une lettre particulière que M. le président de la commission instituée par M. le préfet de police a reçue, nous permet de croire qu'il s'en faut de beaucoup que tout soit en faveur des prétentions de M. Sperino.

Les observations que mon ami Diday vient de publier sans commentaires (et il aurait pu en faire à son aise) sont-elles plus confirmatives pour la syphilisation que celles que vous connaissez déjà? Elles n'ont qu'un semblant de plus de précision, et voilà tout! Ou bien la syphilis ne se conduit pas à Turin comme elle se conduit à Paris, ou bien notre confrère de Turin ne comprend pas le chancre induré comme nous le comprenons ici! La succession de chancres indurés qu'il admet, et à la distance qu'il indique, est contraire à la plus vulgaire observation.

Un seul signe lui suffit pour constater l'induration ; c'est l'engorgement dur de la base ; tous les autres éléments du diagnostic, si précieux, si nécessaires, pour arriver à reconnaître le chancre induré, font complétement défaut dans les observations de M. Sperino. Ce qui frappera surtout nos confrères qui sont chargés, à Paris, de services de femmes vénériennes, c'est la fatalité, la régularité de la production des chancres indurés chez les femmes de M. Sperino, tandis qu'ici l'induration spécifique se formule si mal chez les femmes, que quelques uns de nos confrères, qui s'étaient seulement arrêtés à ce signe, ont pu croire que c'était le *chancre non induré* qui était le chancre le plus souvent infectant sur la femme.

Les observations de M. Sperino peuvent-elles être regardées comme précises? Mille fois non! Presque jamais on ne dit où a été emprunté le pus, les conditions dans lesquelles se trouvaient les malades qui le fournissaient, le temps de durée et l'aspect des ulcérations auxquelles on l'empruntait. Pas d'expérimentation comparative du pus fourni. Rien de tout cela n'existe dans ces observations.

Que voyons-nous le plus souvent? Une série d'inoculations

qui réussit, une série qui échoue, une autre qui suit et qui réussit encore en tout ou en partie.

Que voyons-nous? Des inoculations pratiquées sur des régions où, toutes choses égales d'ailleurs, elles ne prennent jamais une grande étendue.

Dans les quatre observations que renferme le dernier numéro de la *Gazette médicale*, on voit que les accidents primitifs des malades offraient eux-mêmes peu d'étendue, peu de gravité ; ces malades étaient dans des conditions idiosyncrasiques défavorables à l'évolution de la syphilis, ce ce que nous voyons d'ailleurs tous les jours par centaines dans les hôpitaux.

Un fait intéressant à noter ici, et ce que nous avons observé chez M. le docteur L..., c'est que, tandis que les inoculations successivement pratiquées au bras donnaient lieu aux larges ulcérations que vous avez vues ici, les inoculations faites en même temps et avec le même pus sur les organes génitaux ne donnaient lieu qu'à des ulcères qui avaient à peine l'étendue d'une très petite lentille.

Est-il besoin de vous dire ce que vous devez penser des billets de sortie des malades de M. Sperino, sur lesquels on inscrivait *presque syphilisés*, après avoir entendu la lettre de M. le docteur Lindemann à propos de M. Laval, le syphilisé par excellence?

Mon savant ami M. Diday a publié des observations sans commentaires; mais en voici une que je dois à son amour pour la vérité, et que je vous demande la permission de lire :

« Mon cher maître et ami, quoique mon opinion diffère un peu de la vôtre sur l'avenir de la syphilisation, je partage en grande partie votre avis sur son impuissance actuelle. Je vous écris donc aujourd'hui pour vous rappeler un fait que j'ai incidemment consigné dans la *Gazette médicale*, année 1851, p. 846, lig. 3 (1).

(1) « Sans vouloir ôter à celui de mes confrères auquel appartient l'honneur de le faire connaître dans ses détails, je dois à la vérité de

» Comme il appartient à l'un de mes confrères qui se propose de le publier, je ne pus malheureusement en donner qu'un court sommaire. Mais je puis vous dire, et vous autorise formellement à déclarer à l'Académie que l'expérience dont il y est question, fut faite par M. Rodet, mon successeur actuel à l'Antiquaille, homme intelligent, très sérieux et fort peu passionné ; que je suivis, moi, presque jour par jour, les expériences ; que M. Sperino, et l'inventeur de la syphilisation, avec qui j'en causai, ne purent expliquer cet insuccès flagrant de la syphilisation curative, qu'en invoquant une exception individuelle fort étonnante à leurs yeux.

« J'ajoute, au sommaire contenu dans l'article de la *Gazette médicale*, que cet individu (qui n'ayant au début qu'un chancre phagédénique, dut très probablement à la syphilisation son infection constitutionnelle) passa très rapidement, au bout de deux mois, aux accidents plus profonds, tels que *testicule vénérien*, *ulcères de la gorge*, et ne put être guéri de sa vérole constitutionnelle évidente que par l'association de l'iodure de potassium au mercure.

» Ce fait s'est passé publiquement à l'hospice de l'Anti-

dire dès à présent qu'un individu, jeune, sain et bien portant jusque-là, affecté d'un chancre primitif phagédénique récent au gland, a été soumis, dans l'espace de six semaines, à plus de 80 inoculations successives, réitérées tous les trois, quatre ou cinq jours, au nombre graduellement progressif de 6, 10, 12 et 18 chaque fois, sans qu'il ait retiré de l'opération, conduite selon les règles que M. Sperino a suivies, d'autre bénéfice que : 1° l'agrandissement continu de son chancre primitif; 2° la conversion des *dernières* pustules d'inoculation en chancres phagédéniques; 3° le développement de symptômes secondaires (papules cuivrées, céphalée, engorgement des ganglions cervicaux) qui commencèrent à se manifester au bout de six semaines d'expériences, et après 70 inoculations au moins.

» Je ne nie point pour cela les succès obtenus par d'autres observateurs. Mais évidemment une méthode qui, *très fidèlement* suivie, laisse la porte ouverte a de pareils mécomptes, ne peut se dire maîtresse de l'avenir. »

quaille, en novembre, décembre 1851, janvier, février, mars 1852 : citez-le hardiment, mon cher maître, sans crainte qu'on vous démente ou qu'on puisse apporter une interprétation de ses circonstances capables d'innocenter la syphilisation. Sous ce rapport, ainsi que sous celui de son authenticité, il me semble incomparablement plus précieux que ceux qu'on a jusqu'à présent avancés, parce que, chez ce malade, toutes les règles tracées par M. Sperino, quant au nombre, aux intervalles des inoculations, ont été très rigoureusement suivies par l'expérimentateur.

» Aussi, je crois rendre un véritable service à votre cause en vous rappelant, la veille du jour de votre réplique (que je voudrais bien pouvoir entendre), que vous avez dans votre camp, et tout à votre disposition, une arme aussi forte.

» Et malgré cela, mon cher maître, je suis de ceux qui sourient à l'idée de voir quelque chose sortir de la syphilisation. Mais je voudrais deux choses :

» 1° Qu'on négligeât l'*inoculation* pour chercher la vaccination;

» Que ce fût vous qui vous missiez à la tête de ce travail d'investigation.

» Je vous serre les mains du meilleur de mon cœur.

» DIDAY. »

Messieurs, fidèle à mes premières conclusions, il ne me restait plus qu'à vous dire aujourd'hui que la syphilisation prophylactique doit être légalement prohibée, et la syphilisation curative, telle qu'on nous la présente, rejetée d'une thérapeutique sage par tous les esprits prudents et sérieux. Mais le nouveau discours de M. Malgaigne m'oblige encore à une réponse que je vous prie de bien vouloir écouter.

Je remercie M. Malgaigne des éloges pompeux qu'il a bien voulu me donner, et des roses dont il a couvert les épines qu'il a semées sur ma route, et qui, par cela même, ne m'ont point piqué.

Dans ce que j'ai déjà dit du discours du dernier orateur

de la précédente séance, j'ai répondu à presque tout ce que vient de répéter M. Malgaigne, qui n'a produit ni faits, ni arguments nouveaux.

Cependant M. Malgaigne mérite encore une réfutation qui n'a pu être complète dans une réponse immédiate et improvisée, et qu'on me permettra de développer en transcrivant mon discours.

Je ne m'arrêterai pas au raisonnement de mon honorable collège, qui tendrait à prouver que tout ce que la raison, le bon sens et l'expérience condamnent comme erroné, ou absurde, doit, par cela seul, être la vérité ou le progrès ; car, s'il en était ainsi, M. Malgaigne devrait tout adopter dans la syphilisation, la théorie et la double pratique de la syphilisation préventive et curative, que la prudence, que la raison, que le bon sens repoussent également.

Pour combattre la double pratique erronée et dangereuse de la syphilisation, j'ai dû démontrer la nullité des faits sur lesquels elle s'appuyait, et l'absurde de la théorie qu'elle voulait en déduire. Notre honorable collègue a prétendu, à ce sujet, que je n'avais enfoncé que des portes ouvertes. Je crois, moi, avoir fait quelque chose de plus, car M. Malgaigne était en travers.

Mais suivons M. Malgaigne dans ses impressions, dans ses contradictions, dans ses rapides convictions. La syphilisation préventive, prophylactique, l'a fâcheusement impressionné ; il la repousse avec horreur, et de tous ceux qui ont parlé contre elle, c'est lui qui l'a le plus violemment flétrie et condamnée comme criminelle ; on ne comprend pas comment, dans un si énergique mouvement de réprobation, il ait pu, comme il le dit, résister au désir d'applaudir au discours si bien inspiré de notre savant ami, M. Larrey.

L'honorable orateur en répudiant la syphilisation préventive, pour n'accepter que la syphilisation curative, croit qu'il peut ainsi aisément se débarrasser de ce premier et lourd fardeau. Il se trompe, et ici commencent les contradictions, car il n'a cessé de le porter péniblement jusqu'au terme de la discussion.

Du moment que la syphilisation est employée contre un accident syphilitique quelconque, M. Malgaigne ne la considère plus que comme curative. Mais si c'est contre un accident primitif, contre un chancre, qu'on l'applique, non seulement elle doit guérir celui-ci, mais encore elle doit prévenir les accidents constitutionnels. Voilà donc la syphilisation préventive appliquée, dans une très grande majorité de cas, où elle n'a rien à prévenir ; car un très grand nombre de chancres ne doivent pas être fatalement suivis de l'empoisonnement général.

Les syphilisateurs ont dit à M. Malgaigne, qui n'a pas pu le vérifier par lui-même, que lorsque la syphilisation est employée pour la curation des chancres, ne constituant encore que des accidents purement locaux, elle doit les guérir, sans rien ajouter à ce qu'avaient déjà les malades. Pour soutenir cette proposition, on s'appuie sur les raisons qui m'ont permis d'avoir recours à l'inoculation exploratrice. Mais il faut n'avoir pas lu ce que j'ai écrit, ne s'être pas donné la peine de le comprendre, ou ne pas se souvenir des premiers préceptes de la syphiliographie, pour me rendre responsable de pareilles énormités. Lorsque j'ai dit qu'en faisant une inoculation exploratrice à un malade, on n'ajoutait rien à ce qu'il avait déjà, j'avais raison, car je l'inoculais avec son propre pus, de telle façon que s'il avait actuellement une vérole constitutionnelle, je n'avais pas à craindre de lui en donner une autre, *la diathèse ne pouvant pas être doublée*. Que si le malade n'avait qu'un chancre non induré, non infectant, le chancre d'inoculation artificielle, puisé à cette source, offrait les mêmes caractères et n'était, pas plus que le premier, suivi d'accidents constitutionnels. Mais sont-ce là les procédés que suit la syphilisation ?

Si, dans la pratique de l'inoculation exploratrice, une ulcération de plus, et qu'aujourd'hui on arrête aussitôt qu'on en a obtenu ce qu'on désirait, ne constitue pas une addition grave, dangereuse, peut-on raisonnablement en dire autant de cent, de deux cents inoculations pratiquées pendant six mois et plus, contre une ulcération unique qui au-

rait guéri seule en trois ou six semaines? Vous n'ajouterez rien, dites-vous, à ce qui existait déjà chez le malade, qui n'avait qu'un chancre non induré, quand vous l'inoculerez avec d'autre pus que le sien, puisé à diverses sources et pendant un espace de cinq ou six mois? Moi je vous dis, qu'en procédant ainsi, vous finissez par rencontrez un pus convenable, et un moment d'aptitude du malade à l'aide desquels vous donnerez la syphilis constitutionnelle à des sujets qui ne devaient pas l'avoir, comme cela est arrivé chez M. le docteur L...; chez le malade dont mon ami, M. Diday, a raconté la déplorable histoire, et comme cela vient d'avoir récemment lieu chez M. P..., et qu'alors, votre syphilisation, au lieu d'être curative des accidents existants, au lieu d'être préventive d'accidents consécutifs que l'état actuel de la science vous apprenait à ne pas redouter, devient elle-même la cause de ce que vous aviez la folle prétention de lui faire empêcher.

Mais, en supposant que vous fissiez du diagnostic un peu plus précis que celui que vous faites, que vous n'eussiez recours à la syphilisation que contre la syphilis constitutionnelle, *aux doses* auxquelles vous employez cette détestable *isopathie*, vous ajoutez de graves accidents à ceux qui existent déjà, et, au lieu de les arrêter, vos *irrigations chancreuses*, devenant des causes d'excitation et de réaction, donnent un violent coup de fouet à la diathèse, à la manière des autres causes occasionnelles, des manifestations syphilitiques, ou qui peuvent les compliquer. Si mon honorable collègue avait prêté un peu plus d'attention à ce que j'ai avancé, s'il s'était donné la peine de comprendre, il n'aurait plus été étonné de ce que j'ai dit des *irrigations chancreuses*.

Nous avons prouvé, messieurs, que la syphilisation, qui ne pouvait pas s'appuyer sur sa théorie ridicule, ne présentait aucun fait probant en sa faveur. Nous vous avons dit que ceux qui avaient plaidé pour elle n'en possédaient pas. A cela M. Malgaigne a fait la plus étrange de toutes les réponses : il a prétendu que c'était à nous d'en fournir! Eh

bien! nous lui en avons donné. Seulement, il en conteste la qualité. Je ne vous rappellerai pas la comparaison qu'il a faite du bon et du mauvais chloroforme, pour éveiller l'attention de l'Académie sur les bonnes et mauvaises observations. M. Malgaigne dit que les faits que nous avons rapportés n'appartiennent pas aux syphilisateurs de profession, que les malades n'ont pas été syphilisés d'après les règles de l'art, et que par conséquent ils ont le droit de les répudier. Cela serait juste s'il y avait des règles d'après lesquelles on eût toujours opéré. Mais je vous l'ai déjà dit, les syphilisateurs n'ont jamais eu d'insuccès, bien qu'ils n'aient pas toujours opéré de la même manière, et aujourd'hui encore ils ne suivent pas tous les mêmes méthodes, ce qui ne les empêche pas de réussir toujours ; tandis que les autres échouent en faisant, quoi qu'on en dise, ce qu'ils ont indiqué.

Du reste, au commencement de la syphilisation, on ne voulait que quelques chancres inoculés à distance et qu'on devait promptement détruire par la cautérisation, sans les laisser se développer. Cette période remonte à l'époque des inoculations de M. Welz. Plus tard, au moment des inoculations de Turin, il en fallait davantage ; mais je fus presque traité de calomniateur quand je donnai le chiffre des inoculations pratiquées par M. Sperino. Vous savez aujourd'hui où l'on est arrivé. Les observations que j'ai citées conservent donc, comme je l'ai démontré déjà, toute leur valeur clinique, toute leur portée scientifique.

Que leur reproche encore mon ami M. Malgaigne? Ce ne peuvent plus être les préceptes, mais bien de n'avoir pas fait plus de mal que je ne l'ai dit.

Pour être en droit de faire des reproches à la syphilisation, il fallait, selon M. Malgaigne, quelque chose de plus sérieux que le fait de M. L..., de plus grave que celui de M. J..., dont vient de vous entretenir M. Piedagnel et que je connais encore mieux aujourd'hui ; quelque chose de plus triste que l'observation de mon ami Diday, et que celle de M. Gosselin.

Il fallait aux syphilisateurs, pour prouver que la syphili-

sation n'était pas curative, des faits plus concluants que ceux de M. le docteur L..., de M. Gosselin, de mademoiselle X..., de M. Diday et ceux de M. Marchal (de Calvi).

Pour prouver que non seulement elle constituait un accident grave par elle-même, qu'elle n'empêchait pas des accidents constitutionnels de se produire sans qu'elle pût les guérir, mais qu'encore elle pouvait en devenir cause, on ne se contentait pas de l'observation écrasante de notre ami de Lyon, de celle de M. Zelaschi, dans laquelle on ne peut se féliciter que d'une chose, c'est que le malade ne soit pas mort, et qu'il ait fini par guérir *à l'aide des adjuvants* rationnels de la syphilisation curative en défaut. Quant à l'observation de M. Pagès, dont la constitution est gravement atteinte, quoi qu'en dise M. Malgaigne, dont je connais trop le profond savoir, pour croire qu'il laisserait un de ses malades dans cet état, s'il la connaissait dans tous ses vrais détails, elle lui inspirerait, comme à moi, la plus profonde répugnance, et il n'en aurait jamais parlé.

Mais notre honorable collègue, qui n'avait rien vu lors de son premier discours, qui nous demandait à nous des faits que ceux dont il prenait la défense auraient dû lui fournir, vient, dans les huit jours qui se sont écoulés depuis la dernière séance, d'acquérir une expérience complète.

Il a cette fois vu ! Je me garderai bien, messieurs, de dire à mon ami, M. Malgaigne, — *vous n'avez pas vu*, — mais je lui demanderai ce qu'il a vu ? Sont-ce des expériences dont il a pu constater les effets ? Sont-ce des malades sur lesquels il a pu faire *un diagnostic* certain, irrécusable, et dont il a suivi le cours de la maladie et constaté les effets du traitement ? Non ! On est venu montrer à M. Malgaigne des faits prétendus accomplis, et, sans *autre contrôle*, notre savant ami les a acceptés, lui, si expert en matière de vérification des faits scientifiques ! Et voilà ce qui a entraîné les rapides convictions du zélé défenseur de la syphilisation curative. Oui rapides, trop rapides hélas ! car si notre collègue, avec sa sagacité ordinaire, sa grande habitude clinique, s'était donné la peine d'interroger les personnes qu'on lui présentait et

que la commission dont je fais partie a pu voir et interroger avec soin, je suis convaincu que sa péroraison aurait été singulièrement modifiée, et son enthousiasme moins bouillant.

Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai déjà dit de la prétendue immunité des filles publiques. Je ferai seulement encore ici cette demande : Combien faut-il de chancres pour syphiliser autant que possible, *puisqu'on ne syphilise jamais plus complétement qu'on ne peut faire le vide?* Et combien de chancres avaient successivement contractés les filles publiques réputées syphilisées ?

Mais l'immunité existe : on m'a offert un sujet réfractaire sur lequel on veut absolument que j'aie échoué, et sur lequel, moi, je vous ai dit que j'avais réussi. Eh bien! pour ce syphilisé *émérite*, vous avez entendu la lettre de M. Lidmann : il est encore inoculable! C'est lui-même qui l'a dit, en faisant voir les traces de ses dernières inoculations datant seulement de quelques semaines. Et il y a huit mois qu'on le présentait comme invulnérable.

Il me resterait maintenant à étayer ma doctrine, que mon excellent ami, M. Malgaigne, a tant élevée que sa chute serait terrible. Deux pierres ont été enlevées à l'édifice que j'ai mis vingt ans à construire et à consolider. La première, par les mains d'un singe ; la seconde, par les individus que la syphilisation a rendus réfractaires au chancre.

Si c'est là tout, que mon bon collègue n'ait pas d'inquiétude. La *transplantation* de l'accident primitif de l'homme au singe, n'ôtera jamais rien au premier de la régularité de la maladie, et ne laissera jamais rien dans les mains du second, de cet emprunt forcé.

Quant aux syphilisés, si tant est qu'on finisse par en trouver un, et qui doivent ôter au chancre le plus beau fleuron de sa couronne et le priver de son signe diagnostique le plus précieux, c'est-à-dire la possibilité de s'inoculer, c'est une pierre de la base de ma doctrine qu'ils n'ont pas encore enlevée et qui ne fait pas défaut. Dans tous les cas, je n'ai tiré de conclusion absolue de l'inoculation que lorsqu'elle *est positive*, me réservant pour une autre occasion, qui n'est pas

bien éloignée, de vous dire ce qu'on peut conclure des cas négatifs.

Messieurs, dans la dernière séance, notre honorable collègue, M. Malgaigne, m'avait fait un nouveau et formidable défi. Je n'avais pas cru devoir y répondre après ce que je vous avais dit de M. Laval. Mais comme on avait pu croire que j'avais fui devant la menace, et qu'on y revient aujourd'hui, vous comprendrez plus que jamais que je devais vous rappeler les causes de mon silence de mardi passé. Ce matin même j'ai rencontré M. Laval avec notre collègue de l'hôpital de Lourcine, M. le docteur Gosselin. Et ce que M. Lindemann m'avait écrit, M. Laval a eu la loyauté de me le confirmer en présence de M. Gosselin. Il m'a dit, en outre, qu'il ne s'était jamais cru réfractaire au chancre, et qu'il était convaincu que la pustule que je lui avais inoculée aurait pu être inoculée à un individu sain.

Quant à l'autre malade, celui qui me paraît avoir le plus enthousiasmé M. Malgaigne, il a été vu par l'autre commission dont je fais partie, et qui est présidée par l'honorable président de l'Académie. Mon jugement est définitivement arrêté sur ce malade.

Voilà mes raisons, messieurs, pour repousser toute nouvelle provocation. Membre d'une commission je jugerai ; mais je jure ici de ne jamais plus toucher à aucun des sujets d'expérimentation des syphilisateurs.

XV. Communication de M. MICHEL LÉVY.

(Séance du 21 août 1852.)

Messieurs, la discussion paraît toucher à son terme, et le moment est venu de formuler une conclusion.

Vous vous rappelez, messieurs, que le rapport qui nous a valu une si brillante série d'improvisations et de lectures sur

la syphilisation, s'est borné à l'examen d'un fait particulier. La commission, a dit M. Bégin, aurait craint de dépasser les limites de ses obligations en provoquant, par des conclusions générales, votre jugement sur une pratique dont vous n'étiez pas directement saisis.

L'Académie peut-elle rester aujourd'hui dans la réserve que s'est imposée la commission? Nous n'hésitons pas à répondre : Non.

Si la commission n'a eu à s'occuper de la syphilisation que d'une manière incidente, et comme par rencontre, à propos d'un fait unique, le débat s'est élargi à cette tribune. La doctrine de la syphilisation a eu, à tort ou à raison, les honneurs d'une exposition complète et d'une critique non moins complète. Les principaux faits sur lesquels elle s'appuie, les arguments qu'elle fabrique, les espérances qu'elle se donne, les lois qu'elle promulgue, tout a été soumis à votre jugement. Les sujets sur lesquels elle s'est exercée, hommes, femmes, singes, chats, lapins, ont été passés en revue; elle a eu la fortune singulière de recruter, d'entraîner deux de nos savants collègues, et de faire passer l'un d'eux, en moins de quinze jours, du doute à la conviction, et jusqu'à l'éloquente ferveur du prosélytisme.

La situation de l'Académie n'est donc plus ce qu'elle était avant cette discussion, et le rapporteur lui-même, qui s'était d'abord restreint à l'appréciation d'un fait unique, est entré dans le plein du sujet avec cette puissance de raison et cette fermeté de doctrine qui ont fondé l'autorité de sa parole.

La syphilisation ne date pas d'hier; elle a eu déjà le temps de se montrer à l'œuvre; ce qu'elle peut en bien et en mal ressort de ses gestes et faits, qui ont été racontés, analysés, discutés contradictoirement devant vous. Plus cette pratique est hardie, énergique, dangereuse, plus elle est de nature à révéler promptement sa valeur et ses effets réels. Eviter aujourd'hui de vous prononcer, ce serait déclarer que vous n'êtes pas suffisamment éclairés; par conséquent ce serait en appeler à de nouvelles démonstrations, à de nouvelles expériences, et vous assumeriez ainsi une part de responsa-

bilité, je dirai plutôt de complicité, dans la propagande de la syphilisation.

Messieurs, à défaut de conclusion, le rapport de M. Bégin contient une solide exposition de principes. Eh bien! déclarez que ces principes sont les vôtres. Permettez-moi de relire le passage qui les résume :

« A aucun titre, de prophylaxie ou de traitement, l'inocu-
» lation syphilitique ne peut donc se justifier. On comprend
» la vaccine et l'inoculation variolique, parce qu'elles pré-
» servent d'une maladie à peu près inévitable, toujours
» grave lorsqu'elle se développe spontanément, et très sou-
» vent mortelle en temps d'épidémie. On comprendrait en-
» core une opération, non dangereuse, qui mît à l'abri de la
» rage ou de la morve, encore bien que ces affections, chez
» l'homme, soient accidentelles, mais parce que nul ne peut
» être assuré de ne pas se trouver dans le cas d'en être at-
» teint, et qu'elles sont presque fatalement suivies de la mort.
» Mais pour se prémunir contre une maladie qu'il est possi-
» ble d'éviter, et que l'on guérit sûrement dans l'immense
» majorité des cas, commencer par se donner, avec des cir-
» constances aggravantes et avec tous les dangers qu'elle
» comporte, ou, pour la guérison, en multiplier d'abord les
» accidents, se saturer d'un virus pour mieux l'éteindre,
» c'est ce que ni la raison, ni la science ne sauraient ad-
» mettre. »

Ces appréciations, formulées avant la discussion, subsistent encore dans leur intégrité ; elles présentent dans leur ensemble un jugement que sanctionnent à la fois la véritable science, le bon sens et la moralité professionnelle.

Approuver les principes énoncés dans le rapport de la commission, voilà donc ce que doit faire aujourd'hui l'Académie ; elle a mission de discerner le vrai progrès des agitations excentriques et des nouveautés à outrance et à tout risque. L'Académie, justement affligée des résultats qu'a déjà fournis la pratique nouvelle, et attentive à décliner jusqu'à l'apparence de toute solidarité, stigmatisera de son vote la syphilisation dite *préventive et curative*.

La syphilisation préventive!... C'est maintenant à qui la repoussera. Dans le camp des syphilisateurs comme parmi les adversaires de cette pratique, on redouble de protestations, on rivalise d'énergie pour la flétrir; et, à notre sens, on n'en saurait trop apporter à cette tâche. Voilà, messieurs, un premier résultat de cette discussion, et qui suffirait pour en justifier l'opportunité.

Quant à la syphilisation curative, l'entreprenne qui osera sous sa responsabilité. L'exercice de notre art repose sur la conscience individuelle. La folie des malades fait l'audace des initiatives thérapeutiques; il ne nous appartient ni de les empêcher, ni de les encourager; notre rôle se borne à proclamer, en face de l'erreur ou de l'innovation dangereuse, les principes de la pratique régulière; celle-ci se contentera de combattre avec succès les diverses formes de la syphilis par les remèdes connus et éprouvés; elle continuera de compter sur le mercure, sur l'iodure de potassium, sur tout un ensemble bien coordonné de moyens hygiéniques et thérapeutiques, et quelquefois, il faut bien le dire, souvent même, sur les efforts spontanés de l'organisme.

Constatons que, dans cette enceinte, deux médecins seulement ont parlé, l'un sur la syphilisation, l'autre pour la syphilisation. Le premier n'a laissé percer qu'une sorte d'inclination platonique pour cette méthode: il n'est pas sorti d'une réserve qui le tient à égale distance de l'affirmation et de la négation. Peu décidé probablement à l'essayer par lui-même, il faut voir, a-t-il dit, il faut expérimenter avec prudence, comme si, la vérole une fois inoculée, on était maître des accidents; comme si une maladie qui infiltre l'organisme tout entier et qui déroute par l'incertitude de sa marche, par la mobilité de ses formes, par l'imprévu de ses retours, par la persévérance de ses dangers occultes, pouvait être soumise à la discipline de vos recherches scientifiques. On ne saurait trop le redire à notre honorable collègue M. Depaul et aux esprits qui penchent dans la même direction d'idées, la syphilis ne ressemble pas à la variole, à la vaccine; elle n'a pas une évolution réglée, à périodes limi-

tées, de courte durée ; elle ne s'épuise pas dans un cycle de manifestations prévues ; mais elle adhère, si je puis ainsi dire, à la constitution ; l'imminence morbide qu'elle suscite est indéterminée ; l'innocuité actuelle de vos inoculations syphilitiques n'est qu'apparente ; elle ne garantit pas l'avenir. Dans cinq ans, dans dix ans encore, peuvent éclater les suites funestes des inoculations, qui, par un mécanisme ignoré, resteraient temporairement sans effet sur l'organisme.

L'autre orateur a débuté dans la discussion sur la syphilisation avec la même réserve que M. Depaul. Dans sa séance du 27 juillet dernier, il disait : « Je n'ai rien vu par moi-même » en fait de syphilisation ; je suis pareillement incompétent » pour la soutenir et la proscrire... Mais avant tout, je veux » que les faits soient vérifiés ; je veux que ses inventeurs et » ses partisans soient bien avertis que nous exigeons des » preuves suffisantes, des preuves vraiment scientifiques. » Assurément, puisque M. Malgaigne ne partage pas la répugnance profonde qu'inspire à beaucoup de ses collègues la continuation de semblables essais, il ne pouvait s'exprimer avec plus d'impartialité ; c'est l'esprit d'examen dans la mesure de précision et de rigueur que nécessite la constitution d'un fait scientifique ; et après avoir stipulé en si bons termes les conditions de la preuve, il ne pouvait manquer de les accepter pour lui-même.

Cependant, messieurs, qu'est-il arrivé? Dans l'intervalle de deux à trois séances, M. Malgaigne a voulu voir, il a vu, et il s'est converti à la doctrine de la syphilisation curative. Dès la fin de la séance du 3 de ce mois, nous devions nous attendre à ce dénouement, quand M. Malgaigne, réclamant la suite de la discussion, s'est écrié que la lumière commençait à se faire, et nous a promis pour la séance suivante le *fiat lux* de la syphilisation.

Or, l'orateur qui a promis la lumière, l'orateur qui, le 27 juillet, de son propre aveu, n'avait encore rien vu en fait de syphilisation, et s'y déclarait incompétent, l'orateur qui s'annonçait difficile sur les preuves, et les exigeait vraiment

scientifiques, nous a apporté à cette tribune, quoi? Un brillant exorde contre la syphilisation préventive, devenue le bouc émissaire de toutes les indignations, l'énumération piquante d'un grand nombre de découvertes méconnues à leur origine, et de progrès niés *à priori*, un amusant apologue sur le chloroforme qui sent bon et sur le chloroforme qui sent mauvais, un nouveau commentaire de faits connus et des incidents qui ont marqué le travail de la commission, l'annonce de la ruine prochaine ou déjà consommée des doctrines de M. Ricord, et..... un fait nouveau, un seul fait, sans compter celui qui provient de M. Marchal, fait souvent invoqué dans cette discussion, et où l'on voit un tubercule ulcéré de la langue guéri en huit jours par l'inoculation syphilitique, mais suivi de l'apparition de tumeurs gommeuses : cette observation répond-elle aux justes exigences de sévérités scientifiques professées par M. Malgaigne? Quant au fait nouveau, il appartient à M. Malgaigne, mais il l'a énoncé sans détails; il s'est borné à nous annoncer la bonne nouvelle d'un syphilisé réfractaire... réfractaire à combien d'inoculations? réfractaire à quelle qualité de virus? réfractaire pour quelle période de temps? réfractaire au prix de quelles atteintes portées à sa constitution? C'est ce qu'on n'a pas dit, et ce qu'on ne peut nous dire définitivement dès aujourd'hui; on est parvenu à ensevelir momentanément le virus dans l'organisme, comme la semence dans la terre : qu'en sortira-t-il? Nul ne le sait, et voilà le seul fait original du second discours de M. Malgaigne. Dans le premier, scepticisme scientifique, aspiration à la preuve; dans le second discours, l'enthousiasme déborde, et dans les magnifiques encouragements que de cette place il a prodigués à l'inventeur de la syphilisation, dans la péroraison presque lyrique où il a traduit si éloquemment, à l'usage de M. Auzias, le *perge puer, sic itur ad astra*, ce n'est plus la conviction seulement qui inspirait l'auteur, c'était l'admiration.

Messieurs, quand deux de nos plus distingués collègues accordent l'appui de leur talent à la syphilisation, et s'y attachent, l'un avec intérêt, l'autre avec conviction; quand

une jeunesse, avide de progrès et de vérité, se presse aux discussions qu'elle soulève, on se demande, même après avoir constaté une fois de plus l'inanité des preuves et le danger de la pratique, ce qui peut motiver ce mouvement des esprits, et s'il y a dans la doctrine nouvelle autre chose qu'une curiosité scientifique de haut goût, une trompeuse perspective de résultats, et comme un mirage de découvertes! La syphilisation frappe d'abord, comme toutes les recherches hardies qui s'attaquent à l'organisme, comme tous les faits étranges, insolites, que produit une expérimentation téméraire; elle présente un spectacle nouveau, celui de l'organisme en conflit avec des doses sans cesse renouvelées de l'un des virus les plus subtils, les plus pénétrants, les plus dangereux qui puissent compromettre la santé des individus et des familles. Puis, les questions qu'elle met à l'étude ramènent au problème général et complexe de l'immunité morbide, l'une des plus attrayantes thèses de la pathologie générale, et jusqu'à présent aussi l'une des plus obscures, des plus litigieuses. Immunité des infirmiers et des sœurs hospitalières qui sont en lutte permanente contre toutes les variétés d'infection; immunité partielle dans l'intérieur des familles où s'est produit un foyer de contagion; immunité du médecin qui reste pendant cinq à six mois en contact avec des centaines de cholériques; tout cela ne s'explique pas exclusivement par le hasard, par la résistance morale, ni par je ne sais quelle vertu réfractaire de l'économie. Ces formules conventionnelles, que l'on dirait inventées par l'ingratitude des malades, n'expliquent rien; autant vaudrait dire que la sœur, l'infirmier, le médecin, plongés dans une atmosphère miasmatique ou contagieuse, absorbent des quantités successives de poison morbide qui les imprègnent et se neutralisent par leur accumulation même. Plus on examine ce grand fait de l'immunité, plus il offre d'intérêt, et cet intérêt, je dois le dire, malgré le dégoût que m'inspire la syphilisation, ne fait pas entièrement défaut dans les expériences qu'elle a tentées; il ne faut pas moins les déplorer et les proscrire, car elle a méconnu la limite des pouvoirs octroyés au médecin. Personne ici ne

songe à enrayer le progrès scientifique ; mais l'expérimentation a ses bornes, et l'Académie, sans prétendre au gouvernement de la pratique médicale, est tenue de répondre aux témérités qui l'interrogent : Vous n'irez pas plus loin !

Au reste, nous comprenons que l'autorité des jugements de l'Académie est au prix d'une réserve qui n'exclut jamais le progrès scientifique : les faits connus de la syphilisation curative et préventive suffisent pour en motiver le rejet ; mais votre blâme ne frappera que cette pratique ; vous laisserez à l'avenir le soin de prononcer sur la valeur générale de la méthode dont la syphilisation n'est qu'une application malheureuse. C'est là une distinction qui n'a pas encore été introduite dans ce long débat, et que je tiens à établir. Il y a deux choses en effet dans la syphilisation : la méthode et une application, le principe et un résultat, la généralité et l'espèce. Jusqu'à la fin du siècle dernier, on inoculait la variole pour atténuer la gravité de ses symptômes et de sa marche, et la France, soit dit en passant, fut une des dernières à admettre cette pratique, comme plus tard elle se montra lente à vérifier, à propager le bienfait de la vaccine. Virus variolique, cowpox, vaccine, voilà les trois phases qu'a parcourues cette spécialité prophylactique. Mais ne présente-t-elle qu'une pratique isolée, un procédé exclusivement applicable à la variole ? — Ou contient-elle le germe, le plan d'une méthode qui, dans son expression la plus générale, consisterait à poursuivre la guérison, peut-être même la préservation de certaines maladies par l'inoculation de matières identiques ou homologues au virus dont elles sont le produit? — On ne peut repousser d'une manière absolue jusqu'à l'idée d'étendre utilement à d'autres affections virulentes ce qui a si merveilleusement réussi contre la variole ; ce qui n'est encore qu'un acte de prophylaxie limitée à une seule maladie, peut devenir pour plusieurs une méthode régulière de traitement ; elle a échoué avec un triste éclat contre la syphilis ; mieux comprise, mieux appliquée, diversifiée, perfectionnée, elle triomphera peut-être d'autres maladies diathésiques, virulentes, moins répandues que la syphilis et non moins redou-

tables. C'est à nos savants collègues de la section de médecine vétérinaire à nous apprendre le résultat des inoculations qui ont été faites récemment dans un pays voisin, pour préserver l'espèce bovine de la péripneumonie contagieuse, mais est-il donc impossible que l'un d'eux vienne proclamer un jour à cette tribune que la morve peut être conjurée ou enrayée par un artifice de vaccination? Serais-je taxé d'indiscrétion par le savant directeur de l'école d'Alfort, en répétant dans cette enceinte, qu'il a le dessein de diriger ses recherches dans la voie que l'on suit actuellement pour la péripneumonie contagieuse? La médecine humaine ne peut que profiter de ces tentatives; diverses espèces animales qui vivent avec nous sont en quelque sorte des milieux tout préparés pour l'élaboration de principes plus ou moins analogues à celui que nous sommes si heureux de puiser sur la vache. Le cowpox est une conquête que nul ne conteste; il est naturel qu'on le considère aussi comme une promesse de l'avenir.

Il ne faut donc pas que le rejet de l'étrange pratique des syphilisateurs implique la négation anticipée des ressources que la médecine pourrait trouver ultérieurement dans les inoculations d'un autre genre, et n'oublions pas que nous devons à cette méthode l'extinction progressive des épidémies varioliques. A la vérité, on doit peu compter sur les découvertes de ce genre; mais les esprits généreux se plaisent à les pressentir, à les poursuivre.

Je propose de dire que *l'Académie approuve les principes exposés dans le rapport de la commission, en ce qui concerne la syphilisation préventive et curative.*

A cette conclusion j'espère que l'Académie voudra en ajouter une autre; l'autorité a pris en main l'affaire de la syphilisation; elle a institué une commission, elle demande des documents à l'étranger. Nous n'avons certainement charge ni velléité de pourvoir à l'espèce d'enquête qui se fait en dehors de nous; mais dans la sphère de ses relations officielles, l'Académie a le devoir d'éclairer l'autorité, en l'informant de ses travaux et de ses délibérations; elle a pris, en d'au-

tres circonstances, l'initiative de l'envoi de ses documents spéciaux au ministre de l'intérieur: c'est ainsi, qu'à la suite de la discussion sur le goître et le crétinisme, elle a décidé (séance du 29 janvier 1851) qu'une lettre sera adressée au ministre pour l'informer de ce qu'elle a déjà fait et de ce qu'elle se propose de faire relativement à cette question, en appelant dès lors l'attention de l'autorité sur les documents publiés dans le bulletin de ses séances. Je demande donc :

1° Que l'Académie approuve les principes exposés dans le rapport de la commission, en ce qui concerne la syphilisation préventive et curative;

2° Qu'une lettre soit adressée au ministre de l'intérieur avec envoi du rapport et des documents fournis par la discussion sur la syphilisation.

—

XVI. Communication de M. GERDY.

(Séance du 21 août 1852.)

Messieurs, on exige d'autant plus de raison de la part d'une assemblée, qu'elle est plus sérieuse et plus grave. Elle n'est pas obligée d'examiner, de discuter toutes les questions qu'il plaît de lui présenter, sans prendre aucune précaution pour s'assurer qu'elle ne perdra pas son temps et ne tombera pas dans le ridicule.

La première règle qu'on suit habituellement, c'est d'exiger que les faits scientifiques soient présentés, soutenus par l'auteur qui les a découverts ou mieux étudiés; c'est qu'il s'offre à en fournir les preuves; c'est qu'enfin ses assertions ne répugnent pas au bon sens; que quelques analogies et quelques témoignages respectables leur donnent une certaine probabilité d'exactitude. Est-ce ainsi que la syphilisation s'est présentée devant vous? Non; vous le savez, elle a été poussée, traînée à la barre de l'Académie par un de nos collègues qui ne lui voulait que du mal. La malheureuse a-t-elle trouvé

dans ses défenseurs des répondants qui nous garantissent sa valeur? Non; au contraire, ils n'ont cessé de vous dire qu'ils n'en répondaient pas, qu'ils ne garantissaient rien, et, par suite de l'inconséquence de notre pauvre humanité, ils voulaient que l'Académie compromît son crédit scientifique, tandis qu'ils défendaient le leur avec la sollicitude la plus prudente.

Si vous voulez continuer cette discussion, messieurs, vous ouvrez vos portes à tous les systèmes faux, extravagants et absurdes, à toutes les folies que vous voyez se succéder incessamment sur la scène du monde; alors ne repoussez pas plus le magnétisme que l'homœopathie, que l'alchimie, la sorcellerie, les cures miraculeuses, l'histoire de la dent d'or, etc., etc. Si vous ne le voulez pas, fermez la porte à la syphilisation comme aux autres systèmes!

On vous accusera de repousser la vérité dans votre intérêt personnel ou par envie; calomnie! Des individus peuvent tomber dans de pareilles fautes; mais je doute qu'on puisse citer une assemblée scientifique, une réunion éclairée un peu nombreuse qui s'en soient rendues coupables. On répondra par trois ou quatre objections sans fondement, qu'on répète perpétuellement sans les rendre plus justes.

C'est d'abord que Galilée a été persécuté pour avoir soutenu la rotation de la terre; mais si les cardinaux l'ont condamné, c'est qu'ils étaient trop instruits pour croire sans preuves, et pas assez pour comprendre les preuves du philosophe. Mais quand ils les ont comprises, ils n'ont plus nié; aussi le clergé enseigne partout aujourd'hui la doctrine persécutée.

Secondement, on a nié la circulation! Oui, quelques uns, comme Riolan, Primerose, Parisan; mais elle trouva aussi des défenseurs dans toute l'Europe, et son triomphe fut bientôt assuré. On a repoussé l'émétique, c'est-à-dire qu'il n'a jamais été très estimé; eh bien, en cela, lui a-t-on jamais fait grand tort? Le quinquina a été traité de même, sans doute; mais aussitôt que ses prodigieuses vertus ont été bien prouvées, lui a-t-on marchandé la réputation de médicament héroïque?

La vaccine a-t-elle été repoussée aussi? Mais Jenner est né il y a un siècle; il a publié sa découverte en 1798; il est mort en 1823, et depuis longtemps le monde est rempli de son nom. De son vivant il a vu la vaccine accueillie partout, il a vu les princes et les rois lui tendre les mains, lui ouvrir l'entrée de leurs États et la protéger avec sollicitude. Où sont donc les persécutions qui l'ont assaillie? Voilà les principales vérités que l'on prétend avoir été si violemment repoussées.

Citons-en quelques autres, que nous emprunterons à plusieurs sciences différentes et à différents arts, pour montrer que la persécution ne s'est, en général, pas plus attachée aux unes qu'aux autres.

Les ignorants, qui ne comprennent pas comment se calculent les éclipses, le nient-ils quand ils le voient justifié par l'expérience? — A-t-on nié l'Amérique au retour de Colomb? A-t-on nié les découvertes analogues faites auparavant sur les côtes occidentales d'Afrique, et depuis sur toute la terre? A-t-on nié en physique la nature électrique de la foudre soupçonnée par Gray et prouvée par Franklin? En chimie, a-t-on nié la découverte successive de tous les corps simples admis aujourd'hui? A-t-on nié la découverte des gaz invisibles, intangibles, impondérables en apparence pour nos mains? — Nie-t-on enfin les milliers de découvertes qu'on fait chaque jour?

Vous le voyez, messieurs, il n'est pas vrai que la vérité soit incessamment persécutée; elle l'a été quelquefois par quelques individus, dans quelques individus, mais non d'une manière générale, par les assemblées scientifiques surtout; et si ce malheur arrive, il tient plus à l'ignorance, ou à ce que la vérité n'est pas rendue évidente qu'aux mauvaises passions que l'on invoque. D'ailleurs, si l'erreur ne cherchait pas à pénétrer dans les académies, si l'erreur ne pouvait pas se confondre avec la vérité, on ne serait jamais obligé d'en tenir les portes fermées, et de demander à chacune quelque preuve de sa valeur; mais qu'on s'avise de les ouvrir également à chacune, comme l'erreur est bien plus commune que

la vérité, elle aura bientôt pris toute la place. Ne demandez pas moins de sévérité et plus de liberté, car l'humanité est déjà trop crédule et trop dépourvue de critique.

A mon sens, la syphilisation ne peut point encore se discuter dans une académie; elle n'offre pas de faits assez évidents et assez positifs. On ne peut point la comparer à la vaccine, et la raison lui est tout à fait contraire. On ne peut la comparer à la vaccine, parce que le vaccin n'est pas du pus varioleux, mais un fluide étranger à la variole, tandis que le pus syphilitique vient de la syphilis. Or, si vous les comparez, par cela même que le pus variolique ne préserve ni ne guérit de la variole, vous devez dire que le pus du chancre ne doit ni préserver ni guérir de la syphilis.

Si maintenant on demande au raisonnement s'il est possible de trouver un corps étranger qui préserve et guérisse de la syphilis, le raisonnement répondra : On ne connaît qu'un corps qui préserve d'une maladie; et comme il y a dans la nature des milliards de corps simples ou composés, minéraux, végétaux ou animaux, c'est dans ces milliards de corps qu'il faut le chercher. La chance de le trouver est donc d'une fraction de milliard. Voilà la petite raison qui me fait regarder *à priori* la syphilisation comme une folie.

La discussion actuelle, loin de me toucher, m'a rendu plus opiniâtre; qu'est-il sorti des orateurs d'élite que vous avez entendus? Deux courants de paroles en sens inverse qui ont produit pas mal de bruit, mais point de lumière; beaucoup d'affirmations et de dénégations, beaucoup de figures de rhétorique et de touchantes congratulations, mais voilà tout.

Les affirmations et les dénégations ont porté sur les animaux, sur l'officier soigné par M. Marchal (de Calvi), sur les faits d'Italie. Ainsi, tandis que les uns ont affirmé l'inoculabilité de la syphilis aux animaux, un autre de nos collègues l'a niée en y apportant des explications métaphoriques de terrain et de graines qui ne sont pas dans leur terrain naturel, ce qui n'a rien expliqué du tout. A cette occasion, j'ai été cité pour avoir vu un chien infecté de syphilis à Saint-Louis. Ce malheureux *chien* avait en effet le ventre

couvert de pustules muqueuses et de chancres. Il était si malade, si dégoûtant, que par pitié et par dégoût, je ne songeai pas à en faire le sujet d'une expérience. Il fut tué d'un coup de fusil et enterré dans mon jardin.

Les faits d'Italie sont déjà si anciens, que, s'ils étaient vrais et évidents, toute l'Europe le saurait depuis longtemps. Les grandes découvertes et des découvertes de cette importance ne restent pas cachées avec la publicité actuelle. Il a fallu la publicité incomplète de l'empire pour que la proposition de Fulton restât stérile en France, et il n'est pas étonnant qu'elle ait pris son essor vers l'Amérique.

Quant aux figures de rhétorique de toute espèce dont nous avons eu le spectacle, elles nous sont venues de la pénurie des faits positifs. On a beau être un orateur du premier mérite, quand on est à cette tribune, que les faits manquent et qu'il faut parler, eh bien! on fait des phrases, brillantes quelquefois, parfois nuageuses et un peu obscures, des allégories comme celle des chancres qui gravissent les montagnes, gagnent le sommet, descendent dans la vallée et courent la campagne; ou bien des métaphores, comme les décrets et les lois syphiliographiques; ou bien on s'adresse réciproquement les congratulations les plus touchantes, les compliments les plus grandioses, au risque de tomber dans l'enflure. On se dit, par exemple : Vous êtes le plus compétent de France, d'Europe, de l'un à l'autre pôle et dans les deux mondes... A un compliment aussi gigantesque, l'adversaire, pour n'être pas en reste, fait la réponse la plus fleurie et la plus galante : Vous cachez vos épines sous tant de roses, qu'il est impossible de ne pas vous remercier... J'apprécie, messieurs, tout ce qu'il y a de délicat et de fraîcheur dans ce langage parfumé; mais ce qu'une académie scientifique doit rechercher avant tout, ce n'est pas le beau, mais le vrai. En conséquence, je propose de déclarer pour cette première partie de la discussion, que les faits de syphilisation ne sont pas assez sérieux pour blâmer la commission de les avoir négligés dans son rapport.

—

XVII. Communication de M. MALGAIGNE.

(Séance du 21 août 1852.)

Messieurs, je ne répondrai pas au discours de M. Gerdy. Il nous a reproché d'avoir fait perdre son temps à l'Académie. Je ne lui renverrai pas le même reproche, car, pour mon compte, il m'a beaucoup amusé.

Pour M. Michel Lévy, j'avais déjà entendu ce qu'il vient de nous dire, et j'y ai même répondu. J'ai dit, dans la précédente séance, que j'étais en mesure de présenter à l'Académie un sujet qui a acquis une complète immunité, et qui défie qu'on produise chez lui une inoculation. J'ajouterai aujourd'hui deux nouveaux faits que je tiens de deux hommes dont on ne récusera pas le témoignage, MM. Gosselin et Vidal. Je déclare que, pour ma part, ma conviction est entière sur l'immunité acquise par des inoculations successives et multipliées, et je maintiens l'offre que j'ai faite de soumettre à une commission un individu complétement syphilisé.

XVIII. Communication de M. RICORD.

(Séance du 21 août 1852.)

Messieurs, je n'ai pas répondu à ce défi lorsqu'il m'a été lancé de la tribune par M. Malgaigne, dans la séance dernière. Je dois un mot d'explication là-dessus. Je vous ai rappelé, mardi dernier, que M. Laval, qui, il y a un an, disait-on, n'était plus inoculable, l'était il y a six semaines, et l'est encore en ce moment, et cela d'après son propre aveu. Devais-je, messieurs, en présence d'un pareil fait, et devant des adversaires qui persistent encore à me l'opposer, accepter ce défi? Je m'en garderais bien. Et je déclare, une fois pour toutes, que, sur une pareille matière, je n'accepterai jamais ce défi seul, je n'en accepterai qu'en présence d'une commission.

XIX. Communication de M. BÉGIN.

(Séance du 21 août 1852.)

Messieurs, le résumé de la discussion que j'ai eu l'honneur de soumettre à l'Académie, dans son avant-dernière séance, trouverait encore, malgré ce qui a été dit depuis, presque tout son à-propos.

Notre honorable collègue, M. Depaul, qui a pris la parole immédiatement après moi, n'a rien ajouté d'essentiel à son premier discours. Il a insisté sur des points de doctrine qui ne sont pas directement en cause ; sur des histoires de syphilis constitutionnelle et de syphilis héréditaire mortelle, provoquées chez les animaux par l'inoculation syphilitique, et qui sont loin d'encourager à l'emploi du même procédé chez l'homme ; sur des attaques à des opinions personnelles, dont l'Académie n'a que très médiocrement à s'occuper ; enfin sur un appel persévérant à des expériences ultérieures, à des lumières nouvelles, qu'il croit indispensables pour déterminer son jugement et celui de l'Académie.

Avec d'admirables mouvements d'éloquence, notre semi-adversaire, M. Malgaigne, n'est guère sorti du même cercle. Ce qu'il y a eu de plus saillant dans son beau discours, c'est une très longue énumération de vérités méconnues, repoussées, bafouées même à leur origine, et qui, triomphant d'obstacles sans nombre que l'ignorance ou la prévention leur opposaient, ont rendu les plus grands services aux sciences, à l'industrie, à l'humanité ; c'est l'analyse des principales observations connues de syphilisation, qu'il interprète à sa manière, et qu'il présente intrépidement comme favorables à cet étrange système, ou du moins comme justifiant et encourageant la poursuite des expériences dont il a déjà été l'objet ; c'est enfin l'apothéose de l'auteur de cette grande découverte, qu'il adjure de poursuivre son œuvre, de ne s'arrêter devant aucune difficulté, et à qui il prédit, dès à présent, que son nom ne périra pas.

M. Ricord s'est attaché et a réussi, pour les esprits non prévenus, à replacer sous leur véritable jour les faits plus ou moins tronqués, ou appuyés sur les témoignages incompétents, invoqués par nos adversaires. Armé de documents authentiques, il a complété les observations, rectifié les erreurs, et reconstruit, par de lumineux rapprochements, l'histoire désolante de cette syphilisation, dont les résultats funestes semblent dédaignés par des esprits plus curieux ou prévenus que pénétrés des devoirs de notre profession et des intérêts de l'humanité.

A quoi serviront ces suppléments d'instruction si instamment sollicités? L'expérience de la syphilisation n'a-t-elle pas déjà que trop été faite? Ceux qui, en présence des résultats qu'elle nous a donnés, ne sont pas encore convaincus, doivent renoncer à l'être jamais; ceux qui n'ont pas vu jusqu'à présent peuvent se considérer comme aveugles : des milliers de faits nouveaux ne les guériraient pas de leur cécité, car il est de la nature de certains esprits de trouver toujours matière à doute.

Il serait temps enfin de réduire à sa juste valeur et de rejeter de toute discussion sérieuse cet argument si souvent reproduit, et développé avec tant de complaisance par mon savant ami M. Malgaigne, au sujet des vérités méconnues, auxquelles il assimilerait volontiers la syphilisation.

De tous les rêveurs, pour ne rien dire de plus, dont les utopies sont repoussées, il n'en est pas un qui n'invoque l'exemple de l'Amérique découverte, de la rotation de la terre, de la vapeur enfantant des merveilles; ils y ajoutent maintenant celui de l'électricité qui anéantit les distances. Ils se comparent modestement à Christophe Colomb, à Galilée, à Fulton; et ne tenant compte ni du temps, ni des circonstances, supposent que ces grands hommes ont eu à lutter contre des partis pris, des mauvais vouloirs, dont ils se prétendent aussi les victimes. Mais si de grandes vérités ont été lentes à se faire jour, combien, par une triste compensation, une confiance trop hâtée n'a-t-elle pas fait naître de mécomptes?

Renonçons donc à invoquer ces exemples opposés, qui se détruisent réciproquement; apprécions chaque chose par elle-même, d'après ses éléments propres, sans préoccupation d'antécédents étrangers. Là est le rôle de la raison; le reste n'est que déclamation surannée et oiseuse, indigne d'hommes éclairés et d'expérience.

Nous demandions à MM. les syphilisateurs des faits à l'appui de leurs prétentions : quatre viennent d'être publiés; ils viennent du Piémont, et appartiennent à M. Sperino.

Quatre observations sur 102, publiquement annoncées, à savoir 52 antérieures au 23 mai 1851 et 50 recueillies depuis cette époque, sous les yeux de la commission académique de Turin; la largesse n'est pas grande. Examinons si la qualité compensera le nombre.

Quatre jeunes filles, trois de seize ans et une de vingt-cinq, sont admises au Syphilicome. Deux de ces filles sont infectées pour la première fois, une pour la seconde et une pour la troisième. Ces deux dernières ont été guéries de leurs atteintes antérieures, à l'aide de frictions mercurielles et de pilules d'iodure de mercure.

Chez trois de ces malades, les accidents datent d'une quinzaine de jours, et d'un mois chez l'autre; ils consistent en chancres médiocrement étendus, situés à la région vulvaire sur trois, et sur une au col utérin. Celle-ci présente, en outre, une légère leucorrhée et des granulations au col. Une des trois premières porte, avec les chancres vulvaires, d'autres chancres, à l'entrée de l'anus, et un bubon fluctuant à droite. Une autre encore laisse apercevoir deux bubons inguinaux.

Les quatre malades sont d'une bonne constitution. Les accidents, sans être absolument simples, n'offrent, chez aucune d'elles, un degré notable de gravité.

La durée du traitement a été de 60, 79, 124 et 138 jours; le nombre des inoculations syphilitiques de 83, 85, 89 et 94, pratiquées aux régions hypocondriaques, sur les parties latérales du thorax et à l'abdomen.

On a observé une fois, pendant les inoculations, un peu de fièvre, peut-être syphilitique, dit l'auteur, et qui, ajoute-

t-il, s'est montrée aussi dans plusieurs autres cas semblables.

Chez une des malades, on excisa, après 69 inoculations, une excroissance assez volumineuse, et plus tard, d'autres petites végétations, développées, à l'entrée du vagin, pendant le traitement, puisqu'il n'en est pas fait mention au diagnostic initial. Chez une autre, les dernières des 94 inoculations qu'elle subit donnèrent encore des résultats incertains. Chez une dernière, la 55ᵉ produisait un chancre douloureux bien caractérisé.

Lors de la sortie de ces malades, leurs cicatrices sont indiquées comme s'effaçant, et commençant à perdre la teinte cuivrée qui leur est propre. Quelques unes ont jusqu'à 14 millimètres d'étendue.

A leur sortie, trois de ces filles sont notées comme *presque syphilisées*. Il n'est rien dit de la quatrième.

Tels sont les bénéfices de cette méthode merveilleuse : pour des accidents primitifs d'une intensité ordinaire, en moyenne, trois mois de traitement et 88 inoculations chancreuses.

Quant au résultat final, il est laissé dans l'ombre. Sous ce rapport, les observations ne sont pas achevées. De quels priviléges pratiques jouissent des filles *presque syphilisées?* l'auteur ne le dit pas. Quoique les filles dont il est question soient sorties du Syphilicome depuis neuf, dix et onze mois, et qu'il eût été facile de les soumettre à une certaine surveillance, M. Sperino ne dit rien, ni de ce qui peut leur être advenu, ni de leur état actuel.

Et remarquez bien que les quatre observations que je viens d'analyser ne sont pas prises au hasard. Il n'y est question d'aucun des accidents graves mentionnés par M. Sperino dans son mémoire, ou signalés avec plus d'insistance dans le pré-rapport de la commission académique de Turin. Ce sont des exemples de succès, de succès saillants, offerts aux syphilisateurs pour soutenir leur doctrine et encourager leurs expériences.

Trois mois de traitement, 88 inoculations, 60 à 70 ulcères au moins, autant de cicatrices longtemps cuivrées sur différentes

parties du corps : tels sont, avec le privilége d'être *presque syphilisé*, les avantages offerts par les syphilisateurs aux esprits crédules qu'ils s'efforcent d'entraîner. C'est à se laisser séduire immédiatement, et je comprends à peine qu'on y résiste.

Si certain fureteur de bibliothèque découvrait dans quelque manuscrit poudreux une exposition de cette pratique funeste, il n'y aurait certes pas assez de voix pour s'exclamer contre l'ignorance des temps barbares où elle était en honneur, pas assez de louanges pour exalter les hommes de génie qui lui auraient substitué les méthodes inoffensives et simples que nous suivons. Ce serait à rendre jaloux notre bon Paré, qui délivra de la cautérisation les pauvres blessés par arquebusades (1). Et maintenant que ces pratiques se produisent en plein XIXe siècle, peut-on s'étonner que le monde médical sérieux ne les accueille qu'avec indignation?

Admirez le tableau touchant et pittoresque qu'offriraient nos grands services de vénériens, tels que ceux du Val-de-Grâce, de l'hôpital du Midi, de celui de Lourcine, de l'infirmerie de Saint-Lazare, si le traitement de la syphilis par l'inoculation syphilitique y devenait général. A certains jours, au local près, on pourrait s'y croire en face d'une réunion de lépreux, nettoyant, comme Job, leurs ulcères plus ou moins phagédéniques.

Aux insuccès qui lui sont opposés, l'inventeur de la syphilisation répond que sa méthode n'a pas été suivie, et que dès lors il cesse d'être responsable du résultat. Notre collègue M. Malgaigne lui est venu spirituellement en aide, avec sa comparaison du chloroforme préparé suivant une formule ou suivant une autre. C'est le cas de rappeler que comparaison n'est pas raison. Quelle est la formule de notre syphilisateur? Il en a trois, que j'ai indiquées dans mon rapport. M. Sperino en a inventé une quatrième. Une cinquième, à dose homœopathique, vient d'être préconisée. Il y en a peut-être d'autres encore. A laquelle faut-il s'arrêter? Quelle est la bonne? Le

(1) *Œuvres complètes d'Ambr. Paré*, édition publiée par J.-F. Malgaigne. Paris, 1840, tome II, page 227 ; tome III, page 680.

choix du pus doit être gradué ; mais à quels caractères le reconnaît-on sûrement ? Toute inoculation amoindrit l'accident primitif, et voilà le malade de M. Zelaschi, qui, sous l'influence de 19 inoculations pratiquées selon la première méthode française, voit ses accidents s'accroître jusqu'au degré le plus grave. Puis, sous l'influence d'une syphilisation plus énergiquement conduite, ces accidents s'apaisent, après toutefois quarante jours de traitement antiphlogistique. Si ces inoculations répétées à haute dose ont amené la guérison, comment, dans d'autres cas, les accusez-vous des accidents survenus ? Comment reconnaître dans ces explications forcées, dans ces subtilités sans logique, les caractères d'une méthode fondée sur un ensemble de faits bien étudiés ?

A cette observation, que les syphilisateurs français n'ont présenté jusqu'ici aucune exemple authentique du succès de leurs inoculations, M. Malgaigne répond qu'il connaît enfin une personne syphilisée, à laquelle il défie de donner des chancres. Que prouve ce phénix de la syphilisation ? La commission académique de Turin n'a-t-elle pas constaté qu'il est possible, qu'il est même assez fréquent, qu'un malade ne puisse plus être inoculé, tout en conservant sa maladie, ou en la voyant reparaître ? M. Lav..., inoculable pendant un certain temps, n'a-t-il pas été inoculé depuis ? n'est-il pas susceptible de l'être encore, et lui-même enfin n'a-t-il pas déclaré, devant témoins, qu'il ne se croit pas syphilisé ? Ne s'est-il pas cru si bien inoculé par M. Ricord, qu'il a reconnu que le pus de son chancre était susceptible d'être transmis ? Après 27 inoculations inutiles, qui pouvaient paraître suffire pour attester la syphilisation, les trois suivantes produisirent cependant des pustules et des chancres. Des filles publiques restent six ans et plus sans être infectées, et pourraient passer pour naturellement syphilisées, lorsque sans cause pour elles appréciable, elles contractent la syphilis comme les autres. A quels signes dès lors constatera-t-on notre syphilisation prétendue, tant prônée, et jetée en appât à la crédulité et à la démoralisation publiques.

Quelques malades, ajoutez-vous, ont été guéris par la sy-

philisation; mais n'avons-nous pas vu, il y a vingt ans, des malades en bien plus grand nombre, et plus gravement affectés que ceux que vous citez, guéris sans aucun traitement spécial, syphilisateur ou autre? Le traitement simple, comme on l'appelait, et qui avait au moins l'avantage de ne pas nuire, a publié et livré à l'examen ses résultats, sa statistique comparative, en un mot tous les documents sur lesquels il s'appuyait (1). Pourquoi nos syphilisateurs ne l'ont-ils pas imité? Personne ne contesta qu'il guérit, et assez rapidement, la très grande majorité des accidents primitifs; les accidents secondaires furent l'écueil contre lequel il vient se heurter comme méthode générale. Les faits en sa faveur ne furent pas des cas isolés et rares, comme ceux que vous invoquez en les laissant dans l'ombre; on les compta bientôt par milliers : ils arrivèrent des hôpitaux militaires et civils, de toutes les parties de la France, des contrées étrangères, où je retrouve M. Fricke, de Hambourg. Jamais la syphilisation, je le lui prédis, n'aura ni un succès aussi grand, ni un concours aussi imposant de suffrages; et cependant le traitement physiologique est tombé, ou s'est transformé, comme la doctrine dont il avait emprunté le nom. Vous avez, dites-vous, à votre disposition, trois cents faits, et vous ne les avez pas rendus publics! Cette abstention, je le dis nettement, éveille mes doutes, et justifie mes craintes sur les résultats que vous avez obtenus. Ce sont des faits analogues à ceux de M. Sperino; si la grande majorité d'entre eux avaient été positivement favorables à votre traitement, si vous aviez obtenu des succès plus nombreux, plus rapides, achetés moins cher que ceux que procurent les méthodes généralement employées, vous l'auriez depuis longtemps proclamé, avec les preuves à l'appui. Votre silence laisse donc aux faits déplorables qui sont publiés toute leur valeur.

(1) Desruelles, *Mémoires sur les résultats comparatifs obtenus par les divers modes de traitement mercuriel et sans mercure, employés à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce de* 1825 *à* 1827. (*Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie militaires.* Paris, 1828 et 1829, tomes XXV et XXVII.)

A l'objection fondée sur la persistance des cicatrices, nos syphilisateurs répondent qu'ils ont l'attention de les placer sur des parties cachées du corps. Grande condescendance en vérité ! Auraient-ils donc eu la pensée de les établir au milieu du front, afin que chacun pût, dès l'abord, savoir à qui il avait affaire?

Reproche injuste, ajoutent-ils, et notre honorable collègue, M. Depaul, s'est sur ce point constitué leur organe : ces cicatrices dont on fait si grand bruit s'effacent avec le temps. S'effacent! et quand avez-vous vu, messieurs les syphilisateurs, s'effacer et disparaître des cicatrices résultant de plaies avec perte de substance, ou d'ulcères qui ont détruit en totalité, ou seulement dans une partie notable de son épaisseur, le tissu du derme? Elles peuvent bien perdre la couleur cuivrée que, de votre aveu, elles conservent si longtemps. Elles blanchissent, je le veux bien ; mais je défierais volontiers qu'après m'avoir fait constater une de ces cicatrices, on me montrât plus tard, entièrement indemne, la partie qu'elle occupait : je parle, bien entendu, non de taches provenant de piqûres restées sans effet, ou de pustules avortées qui peuvent ne pas avoir entamé le derme, mais de cicatrices véritables, succédant à des ulcères qui ont eu une certaine étendue et une certaine profondeur.

Ici je me trouve porté malgré moi dans la partie morale de la question. Bien qu'elle n'ait été abordée par aucun des honorables membres qui ont pris part à cette discussion, je m'y laisse aller volontiers, car elle constitue manifestement un des côtés les plus intéressants du sujet.

Les cicatrices des ulcères artificiels produits par les inoculations syphilitiques persistent donc, c'est indubitable ; et cette pensée qu'elles attesteront à toujours que les personnes qui les portent ont été atteintes de la syphilis, n'arrête pas nos novateurs en syphilisation? La loi a supprimé, pour l'infamie elle-même, toute flétrissure corporelle ; et vous, syphilisateurs, dans je ne sais quel délire d'expérimentation, vous imprimez à des jeunes filles de seize ans la flétrissure indélébile des désordres de leur jeunesse ! La séduction, la misère, de mauvais

exemples, de funestes conseils, auront pu les pousser jusqu'à la prostitution, et il leur sera, de par vous, presque impossible de sortir de ce bourbier, sans s'exposer à des récriminations odieuses sur un passé qu'elles s'efforceront vainement de cacher, ou d'effacer par la pratique de toutes les vertus. Les cicatrices, dites-vous, existent sur des parties cachées du corps; mais la marque du crime était-elle apposée autrefois sur le visage? Est-ce qu'il existe, sur le corps humain, en société, une seule partie qui puisse être dérobée aux regards d'une manière absolue? Est-ce que, si vos détestables pratiques se généralisaient, les stigmates qu'elles laissent à leur suite ne seraient pas bientôt distingués de toutes les autres cicatrices, et recherchés avec anxiété ou accidentellement reconnues?

Multipliez les expériences sur les singes, les chiens, les chats, les lapins, les pigeons; poussez-les, variez-les, dans le règne animal, aussi loin et autant que vous pourrez, tous les amis de la science applaudiront à vos efforts. Si des connaissances nouvelles sont acquises, par cette voie, sur les lois de la transmissibilité du virus vénérien, elles seront accueillies avec empressement. Mais épargnez l'homme, laissez le malade en dehors de vos études. Qui dit expérience, dit succès ou insuccès, bien ou mal, chance aléatoire enfin, et jamais le médecin n'a le droit d'imposer cette loterie à ses semblables. Malheureusement, de même que les combats des animaux ont conduit les anciens à contempler de sang-froid les luttes des gladiateurs, les expériences sur les espèces animales ont conduit quelques médecins à agir avec la même liberté sur l'espèce humaine, et, pour me servir de l'expression de l'inventeur de la syphilisation, à ne considérer l'homme que comme un gros singe, plus difficile seulement que l'autre, à raison de sa masse, à syphiliser.

On parle d'intérêts de l'humanité et d'intérêts de la science; comme si ces deux intérêts n'étaient pas confondus, comme si la science médicale avait quelque autre raison d'être que celle de servir l'humanité.

J'entends l'objection que soulève cette doctrine conserva-

trice; elle serait, s'écrie-t-on, incompatible avec les progrès de l'art, qui ne sont dus, en grande partie, qu'à des tentatives considérées d'abord comme téméraires. Un mot d'explication à ce sujet.

Toute action douloureuse, compromettante pour la santé et pour la vie, exercée sur l'homme sans nécessité réelle, constitue, de quelque titre qu'on la décore, un attentat flagrant à la morale, à la dignité de notre profession. Si cette manie d'expérimenter se généralisait, ce qu'à Dieu ne plaise! elle porterait une irréparable atteinte à la confiance illimitée que le médecin doit inspirer, et qui est fondée sur ce que le malade veut bien être traité suivant les lumières de ce médecin, mais non servir de sujet pour ses recherches. Lorsque, en présence d'un danger imminent, d'une mort assurée, plus ou moins prochaine, et après avoir reconnu l'impuissance des ressources de l'art, le praticien, illuminé par son génie, use de quelque remède énergique nouveau, ou exécute une opération hasardeuse, il n'expérimente pas, il cède à la nécessité, il obéit au précepte d'un des plus grands législateurs de notre art, il suit l'exemple des plus grands maitres.

Le plus mauvais résultat que puisse avoir sa tentative sera de laisser la nature achever son œuvre de destruction, de la hâter peut-être, ce qui fait qu'aux hommes éminents seuls appartient le droit de ces innovations; mais en compensation de cette chance malheureuse, il a celle de conserver une vie qui allait s'éteindre, et de doter la science d'une arme de plus contre des lésions jusque-là inévitablement mortelles.

Je le demande aux partisans désintéressés de la syphilisation, est-ce là le cas où se trouvent les syphilisateurs?

Loin de réunir les conditions que je viens d'exposer et qui autorisent jusqu'aux plus extrêmes hardiesses, la syphilisation ne commence-t-elle pas par infliger des douleurs, des suppurations, des prolongations de traitement, qui sont évités par l'emploi des moyens ordinaires? N'imprime-t-elle pas sur le corps du malheureux malade plus de stigmates

que ne le pourraient faire vingt atteintes d'accidents primitifs? N'expose-t-elle pas à des accidents secondaires qui pourraient ne se manifester jamais ? Ne l'avons-nous pas vue produire dans les constitutions les plus robustes de graves et peut-être d'incurables désordres? N'a-t-elle pas même causé sur les animaux et sur l'homme des accidents suivis de mort? L'inventeur de cette étrange thérapeutique reconnaît lui-même un cas de ce genre. Et tout cela pour produire une presque immunité, dont la réalité et les limites sont entièrement problématiques. Le mal inhérent à la prétendue syphilisation est immédiat, inévitable; le danger pour la santé, et même pour la vie, est attesté par des observations qu'il est impossible de récuser ; l'avantage n'est qu'une fallacieuse et peu morale promesse, d'impunité pour des désordres futurs.

Je persiste dans la conclusion finale du premier résumé que j'ai présenté à l'Académie dans l'avant-dernière séance.

— M. LE PRÉSIDENT donne successivement lecture des conclusions :

1° De la commission ;

2° De M. MICHEL LÉVY ;

3° De M. GERDY ;

4° De M. DEPAUL.

Celle-ci est ainsi conçue : *L'Académie, ne trouvant pas la question suffisamment éclairée, déclare passer à l'ordre du jour.*

M. le président demande si elle est appuyée ; personne ne l'appuyant, elle n'est pas mise aux voix.

— M. MICHEL LÉVY déclare se rallier à la conclusion de la commission, dans laquelle se trouve comprise aussi celle de M. Gerdy.

La conclusion de la commission reste seule, elle est conçue en ces termes :

L'Académie déclare par un vote qu'elle approuve les principes exposés dans le rapport de sa commission, en ce qui concerne la pratique de la syphilisation, comme moyen prophylactique et comme méthode curative de la syphilis.

— M. MALGAIGNE demande que la question soit divisée, et qu'on puisse voter à part sur la syphilisation préventive et sur la curative. Cette proposition n'est point appuyée.

La conclusion de la commission est mise aux voix, et adoptée par l'Académie à l'unanimité, moins deux voix.

— Enfin, M. le président met aux voix la proposition suivante, faite par M. Michel Lévy :

Le rapport et les documents fournis par la discussion, sur la syphilisation, seront adressés à M. le ministre de l'intérieur.

L'Académie adopte.

Ici se termine la discussion de l'Académie de médecine sur la syphilisation; mais ce travail serait incomplet, si, dans le but d'éclairer cette question, et ayant publié les documents émanés de M. Auzias-Turenne, représentant l'école de Paris, nous ne faisions pas connaître ceux produits par l'école de Turin.

—

XX. Communications à l'Académie de médecine de Turin.

1° MÉMOIRE SUR LA SYPHILISATION DE L'HOMME, *lu à l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin, le 23 mai* 1851, par le docteur CAS. SPERINO, chirurgien en chef du Syphilicome de Turin (1).

Les observations et les expériences que je vais présenter à cette Académie sont, d'après moi, de la plus haute importance, au double point de vue des intérêts de la science et de ceux de l'humanité.

(1) *Ann. des maladies de la peau et de la syphilis*, par MM. A. Caze-

Une maladie contagieuse des plus répandues et des plus funestes, la syphilis, vient enfin de trouver son vaccin, comme la petite vérole; grâce à des expériences faites sur les animaux et sur l'homme, nous sommes à la veille du jour où la science pourra enregistrer au nombre de ses plus grandes conquêtes le vrai moyen prophylactique et thérapeutique de la syphilis.

Il y a longtemps que j'ai observé, avec un grand étonnement, dans le Syphilicome dont le service m'est confié depuis quatorze ans, que les femmes atteintes de larges ulcérations primitives, d'ulcérations phagédéniques ou gangréneuses, étaient rarement atteintes de la syphilis constitutionnelle. J'avais vu que les prostituées les mieux pourvues de jeunesse et d'agrément, et pour cela les plus exposées à l'infection, n'étaient pas souvent affectées de syphilis constitionnelle, quoiqu'elles entrassent plusieurs fois par an au Syphilicome avec des ulcères primitifs, tandis qu'au contraire, les filles qui venaient de la province avec un petit chancre simple ou induré n'échappaient qu'accidentellement à la syphilis constitutionnelle qui se manifestait chez elles au bout de trois à quatre mois. J'avais enfin plusieurs fois remarqué que

nave et M. Chausit, juillet 1851, page 258. — La gravité des propositions que renferme cette communuication, la manière sage et prudente avec laquelle elles sont présentées, la position toute spéciale de l'auteur, donnent à ce travail une importance incontestable. En nous empressant de le faire connaître à nos lecteurs, et avant de nous laisser aller à l'entraînement qu'il pourra produire, nous ajouterons que, pour examiner, pour juger les nombreuses et graves questions qu'il soulève, il faut, comme le dit l'auteur lui-même, attendre..... attendre la publication des observations qui lui ont servi de base, le résultat des faits qu'il annonce, et enfin, les observations nouvelles que l'expérimentation ne manquera pas sans doute d ajouter à celles du savant auteur de ce remarquable Mémoire..... Attendons.

A. Cazenave.

Nota. Ce mémoire a été l'objet d'un examen analytique et critique, par M. le docteur Diday (*Gazette médicale*, 1851, page 479), auquel M. Sperino a répondu (*Gazette médicale*, 1851, page 625).

chez les femmes qui portaient des bubons virulents ouverts, et chez lesquelles j'insérais sous l'épiderme en plusieurs endroits le pus de ces bubons, pour constater son identité avec le pus d'une ulcération primitive de la vulve, j'avais, dis-je, remarqué que les femmes chez lesquelles je produisais ainsi plusieurs ulcérations artificielles ne tardaient pas à voir se cicatriser leurs ulcérations inguinales, et n'offraient plus tard aucune trace de syphilis constitutionnelle. Beaucoup d'autres observations m'avaient également convaincu que l'infection générale ne se développe point en raison directe de l'étendue et de la durée des ulcérations primitives, mais qu'au contraire la syphilis constitutionnelle se développe d'autant plus rarement que ces ulcérations ont été plus fréquentes.

J'avais enregistré ces considérations déduites de bien des faits et vérifiées chaque jour dans un Syphilicome, où se présentent plus de deux cents malades par jour, lorsqu'une lettre adressée à l'Académie des sciences de Paris, le 18 novembre dernier, par M. Auzias-Turenne, médecin français très distingué, fut pour moi un trait de lumière. M. Auzias annonçait à ce corps savant qu'après avoir inoculé plusieurs fois l'ulcère syphilitique primitif à des animaux, et particulièrement à des singes, il avait constamment observé que la première ulcération se manifestait plus promptement que les suivantes, qu'elle devenait plus large, sécrétait plus de pus, s'accompagnait d'une inflammation plus intense, et enfin durait plus longtemps que la deuxième ; il ajoutait que celle-ci était à la troisième ce que la première était à la deuxième, et ainsi de suite jusqu'à ce que l'animal ne pût plus contracter aucun chancre. Alors, disait M. Auzias, l'animal est vacciné contre la syphilis, et il désigna cet état par le nom de *syphilisation.*

Les expériences de M. Auzias annonçaient très clairement une bien grande découverte, mais il fallait, pour devenir concluantes, qu'elles ne fussent pas bornées aux animaux. Comme j'avais été vivement frappé de l'analogie qui existe entre les expériences de M. Auzias et mes observations sur

les femmes qui contractaient plusieurs chancres successifs à de petits intervalles, j'ai dit à ceux de mes confrères qui partagent avec moi le service dans le Syphilicome, et à ceux qui se bornent à le fréquenter deux fois par semaine, que les faits annoncés par M. Auzias révélaient une vérité très importante. Pénétré de cette conviction et en dépit d'une critique sévère des expériences de M. Auzias, insérée dans la *Gazette médicale* de Paris, du 30 novembre dernier, j'ai résolu de les répéter sur les femmes confiées à nos soins dans le Syphilicome, en y apportant toutefois beaucoup de prudence et sans me départir un seul jour de l'observation la plus attentive. Depuis cinq mois j'ai soumis, en présence de plusieurs de mes confrères, cinquante-deux prostituées à des expériences dont les résultats confirment pleinement, chez l'homme, les faits merveilleux indiqués par M. Auzias sur les animaux; ces faits ouvrent donc une route nouvelle et sûre pour la prophylaxie et la cure radicale des maladies vénériennes.

Je ne puis pas pour le moment rapporter en détail mes expériences, dont plusieurs sont encore incomplètes. Je me bornerai à noter ce qui m'a paru le plus intéressant, sur le mode de développement des chancres artificiels, les conditions individuelles dans lesquelles on doit faire ces expériences, leurs effets, soit comme moyen prophylactique, soit comme moyen curatif de la syphilis primitive ou de la syphilis secondaire; enfin les avantages et les inconvénients de l'inoculation du virus syphilitique.

Les femmes soumises à l'inoculation du pus virulent des chancres primitifs étaient toutes, à leur entrée, atteintes de syphilis primitive ou de syphilis secondaire. L'inoculation a constamment été faite à l'aide d'une lancette, dans trois ou quatre points chaque fois, et le plus généralement sur l'abdomen. Cette inoculation a été répétée une ou deux fois par semaine.

Les piqûres ont été couvertes de sparadrap afin que le pus restât en contact avec elles. Le pus a toujours été emprunté à un chancre primitif en voie de progrès, soit de la

femme inoculée, soit d'une autre, quand celle-là avait des ulcérations syphilitiques chroniques, et par conséquent incapables de transmettre le chancre primitif artificiel. Au troisième, et rarement au quatrième jour de l'inoculation, les pustules syphilitiques se sont montrées, et immédiatement après apparaissait le chancre primitif avec tous ses caractères. Mais, chose singulière, dans tous les cas, sans exception, les premiers ulcères artificiels devinrent plus larges, plus profonds, plus indurés et plus enflammés que les seconds; ils sécrétaient une plus grande quantité de pus, duraient plus longtemps que les suivants, et ont laissé après eux des cicatrices plus larges. Les deuxièmes ulcérations étaient plus petites, moins enflammées, moins douloureuses, plus superficielles, et ainsi de suite pour les autres ulcérations, jusqu'à ce que, après un nombre actuellement indéterminé d'inoculations (huit à dix en général de trois chancres chaque fois), il n'a plus été possible de produire, dans l'endroit de la piqûre, qu'une petite pustule qui disparaissait au bout de cinq à six jours. Après cela d'autres inoculations restèrent sans résultat, bien qu'elles aient été plusieurs fois répétées avec du pus pris chez d'autres femmes affectées de chancres récents, et qui, inoculé à d'autres femmes exemptes jusque-là d'inoculation, n'a jamais manqué de produire une large ulcération primitive des mieux caractérisées. Tel a été l'invariable développement des ulcérations artificielles sur les femmes atteintes d'ulcérations petites et récentes. Mais chez les femmes qui avaient des ulcères anciens et larges, lesquels avaient pu les surcharger de virus syphilitique, les premières ulcérations artificielles furent petites, et il ne fut plus possible d'en produire de nouvelles après peu d'inoculations. Les femmes une fois parvenues à cet état de *syphilisation* et après deux ou trois autres effets infructueux d'inoculation, j'ai tâché de porter chez ces malades quatre ou cinq fois tous les six ou huit jours une haute dose du pus de chancres récents en voie de progrès, dans l'urètre, sur l'orifice vaginal ou sur l'orifice anal, tout le long du vagin et sur la vulve. Je n'ai pas même obtenu de cette dernière

expérience une seule ulcération artificielle. Je crois pouvoir en tirer des conclusions touchant la prophylaxie de la syphilis.

Les ulcérations que portaient les femmes soumises à l'inoculation, et les nombreuses ulcérations artificielles, n'ont jamais été cautérisées, à l'exception de trois ou quatre d'entre elles qui l'ont été après la période de progrès, pour des fongosités de leur surface. J'excepterai aussi le cas d'une ulcération rongeante à la lèvre postérieure du col utérin, qu'on a cautérisée dès les premiers jours pour arrêter les progrès d'une métrite grave, produite et entretenue par cette ulcération.

Les symptômes de syphilis constitutionnelle ne furent pas non plus traités par le mercure et l'iode. Ce traitement des ulcères artificiels s'est borné à quelques moyens très simples employés pendant la période aiguë, tels que bains, boissons antiphlogistiques, charpie enduite d'onguent réfrigérant et cataplasmes émollients. Les ulcérations se sont toujours cicatrisées spontanément après quelques jours, un mois ou deux de durée, et l'état général de l'organisme, une fois que l'état aigu des chancres inoculés cessait, a toujours été excellent chez toutes les femmes soumises aux expériences. Je ne dois pourtant pas omettre une observation utile au médecin praticien qui voudrait répéter les expériences de l'inoculation syphilitique, c'est d'examiner attentivement, avant de la pratiquer, l'état général de l'individu. Si cet examen fait reconnaître qu'il existe quelque part une inflammation, il faut attendre qu'elle soit dissipée, de crainte que les ulcérations artificielles ne prennent de la gravité et ne deviennent gangréneuses. Cette complication s'est présentée à moi chez une femme atteinte d'une bronchite légère, et chez trois autres atteintes d'affections inflammatoires du tube digestif. Quelques saignées ont suffi dans ces cas pour arrêter promptement les progrès rapides de la gangrène des ulcères, sans qu'il y ait eu d'autre inconvénient que celui des cicatrices visibles des ulcérations artificielles, inconvénient insigni-

fiant, si l'on a soin de faire les inoculations sur des parties habituellement couvertes.

Maintenant qu'on a établi le mode d'évolution des chancres artificiels primitifs, et l'état singulier, jusqu'à présent inexplicable, dans lequel l'individu *syphilisé* ne peut plus contracter une nouvelle infection, de même que l'individu vacciné ne peut plus être pris de la petite vérole; maintenant qu'on a confirmé par des expériences nombreuses et réitérées, les inductions que M. Auzias a tirées d'expériences faites sur les animaux; maintenant enfin qu'on a signalé les inconvénients peu graves et d'ailleurs faciles à éviter, de l'inoculation de la syphilis, je vais annoncer à l'Académie royale un autre fait nouveau tout aussi important, je veux parler de l'utilité de l'inoculation de la syphilis dans le traitement de la syphilis primitive et constitutionnelle.

Tous les chancres primitifs, récents et peu étendus, observés chez les femmes soumises à ce traitement, ont disparu spontanément peu de jours après l'apparition de quelques chancres artificiels. Les ulcérations chroniques, très étendues, indurées, durant de deux à quatre mois, et jusque-là rebelles aux mercuriaux, à l'iodure de potassium, à de très nombreuses cautérisations avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure ou la pâte de Vienne, à la rescision même du tissu cellulaire, parvenaient bientôt à la cicatrisation après un petit nombre d'inoculations du pus virulent, pris sur des chancres récents d'autres femmes. Les profondes et larges ulcérations inguinales virulentes se cicatrisèrent assez de bonne heure après l'inoculation; de plus, chez une femme affectée de chancres primitifs à la fourchette, et d'un bubon inguinal de chaque côté, bubons dans lesquels la fluctuation indiquait une collection notable du pus, j'ai vu ce pus s'absorber et disparaître en quelques jours, à la suite de quelques chancres produits artificiellement sur le ventre.

Les tubercules muqueux qu'on rencontre chez quelques femmes, conjointement avec des chancres, disparaissaient sous la puissante action du virus inoculé. Chez une femme, certaines ulcérations serpigineuses, secondaires, siégeant

sur le genou droit, se cicatrisèrent rapidement, en même temps que se calmèrent des douleurs ostéocopes de l'os frontal, sous l'influence de ces ulcérations artificielles. De sorte que l'innocuité et les avantages de l'inoculation syphilitique étant maintenant reconnus par les malades elles-mêmes, il arrive assez souvent que quelques unes d'entre elles, oubliant la répugnance que leur avaient inspirée les premiers essais, me prient de les soumettre à la *syphilisation* qui a guéri leurs amies.

Tels sont, messieurs, les résultats obtenus par l'inoculation du virus syphilitique, étudié tant comme moyen prophylactique que comme moyen thérapeutique de la syphilis. Maintenant « les femmes *syphilisées*, qui ont perdu actuel- » lement la faculté de contracter une nouvelle infection, » conserveront-elles toujours cet immense privilége, ou bien » cette immunité ne durera-t-elle qu'un temps donné? La » guérison de la syphilis primitive et secondaire sera-t-elle » permanente et radicale? Le temps et les faits scrupuleu- » sement observés pourront seuls résoudre ces grandes » questions. »

Ce qui est certain, c'est que de toutes les « femmes entrées » il y a cinq mois au Syphilicome avec des accidents primi- » tifs, et que j'ai syphilisées au plus haut degré, non seule- » ment pas une seule n'a été jusqu'à présent atteinte de » symptômes constitutionnels, mais encore la santé de cha- » cune d'entre elles s'est graduellement améliorée depuis la » période aiguë de la première ulcération artificielle, jus- » qu'à la fin des expériences dont elle était l'objet.

» Ce qui n'est pas moins certain, c'est que l'inoculation » successive du virus syphilitique fait promptement dispa- » raître ces différents symptômes des syphilis primitive et » secondaire, et il me semble que des faits semblables, » quoique fort étranges, doivent être pris en grande consi- » dération et étudiés avec un soin tout particulier. »

Sans doute que jusqu'ici l'inoculation du pus syphilitique avait été faite par des cliniciens très considérés, tels que Hunter, Ricord et Baumès; mais on l'avait toujours consi-

dérée comme moyen de diagnostic des différents symptômes de syphilis primitive et secondaire, et personne, que je sache, n'a jamais fait des essais, ni obtenu des résultats semblables à ceux que je viens de vous signaler.

2° OBSERVATIONS DE SYPHILISATION, par M. SPERINO, de Turin, traduites par M. DIDAY (1).

OBS. I. — Angela Cerruti, âgée de seize ans, de tempérament lymphatico-sanguin, de bonne constitution, menstruée irrégulièrement depuis deux ans, entra à l'hôpital le 9 mai 1851, affectée d'un ulcère primitif *induré*, sur la partie interne et inférieure de la grande lèvre droite, de la largeur d'un centimètre environ, et de deux autres ulcères primitifs non indurés à l'orifice vaginal, enfin de plusieurs petites excroissances sur les caroncules myrtiformes. Elle était malade depuis quinze jours, et pour la seconde fois.

Il y a quatre mois, elle avait pris 120 pilules, de chacune un demi-grain (2 centigrammes et demi) de proto-iodure de mercure, pour se guérir d'un ulcère primitif vulvaire aussi induré.

(1) *Gazette médicale de Paris*, 14 août 1852, page 510. — Partisans ou adversaires de la syphilisation, tous les hommes sérieux qui ont traité ce sujet devant l'Académie se sont plaints de la pénurie des documents qui y ont rapport. Je crois donc répondre à un appel tacitement fait par tous les amis de la vérité, en publiant, sans commentaire ni critique, les quatre observations suivantes. Je dois seulement dire comment elles sont venues en ma possession.

L'année dernière, après avoir lu le remarquable, mais trop laconique travail de M. Sperino, je lui écrivis pour lui demander de me mettre à même de juger d'après des faits détaillés les points les plus litigieux de sa doctrine. Mon honorable confrère répondit de la manière la plus gracieuse à ce désir, en m'envoyant, le 15 octobre 1851, les quatre observations qu'on va lire. Je crois donc être en droit aujourd'hui, sans être taxé d'indiscrétion, de les reproduire, aussi littéralement traduites que cela m'a été possible du texte italien, d'ailleurs si simple et si clair, qu'une erreur dénaturant le sens aurait été très difficile à commettre. (*Note du Traducteur.*)

Le 12 mai, après lui avoir donné des purgations et fait prendre un bain, on commença les expériences en pratiquant sur la région hypocondriaque droite trois inoculations avec le pus pris sur son ulcère vulvaire induré. Il en résulta, le second jour, trois petites vésicules qui, le troisième jour, étaient converties en pustules entourées d'une aréole inflammatoire.

Le 15, on réitère trois inoculations avec le même pus, et l'on en obtient trois pustules.

Le 22, trois nouvelles inoculations avec du pus que l'on a dû prendre à une autre femme, parce que l'ulcère vulvaire paraît déjà modifié.

Le 26, des trois inoculations pratiquées le dernier jour, une seule a produit la pustule.

On les répète en nombre égal le 29, et il en résulte trois pustules. Les ulcères de la première inoculation ont 12 millimètres environ de largeur ; ceux de la seconde, de 8 à 10 millimètres ; les suivants sont plus petits. Quelques uns de ces ulcères offrent l'induration caractéristique. L'ulcère primitif induré de la vulve est en voie de réparation.

Le 3 juin, on pratique trois nouvelles inoculations avec un résultat positif. L'ulcère induré de la vulve est entièrement cicatrisé ; l'induration y persiste, bien que diminuée. Les ulcères de l'orifice vaginal sont encore ouverts.

Le 7. Depuis ce jour jusqu'au 1er juillet, on a fait, en sept fois, seize piqûres avec le pus pris à des ulcères en voie de progrès existant chez d'autres femmes. Mais on n'en a obtenu que quatre pustules abortives.

Les ulcères provenant des inoculations du 22, du 26, du 29 mai et du 3 juin, ne gagnèrent pas en largeur plus de 3 à 4 millimètres, et se cicatrisèrent vers la fin de juin, en même temps que celles des premières inoculations. Les ulcères vulvo-vaginaux étaient guéris vers le milieu de juin. L'induration, qui avait persisté après la cicatrisation de l'ulcère de la grande lèvre droite, disparut peu à peu ; au commencement de juillet, il n'en restait plus trace.

Le 2 juillet, on fait deux piqûres qui sont suivies de deux pustules.

Le 3, on en répète trois qui donnent le même résultat positif.

Du 9 au 21 juillet, on pratique, à cinq reprises, dix-huit piqûres, et toujours on en obtient de petites pustules qui s'ulcèrent et ont encore les caractères classiques, mais guérissent en peu de temps (huit à douze jours), ne laissant que peu de traces de leur existence.

Le 26, on inocule sur trois points le pus provenant des ulcères produits par l'inoculation du 3 juillet. Cela donne lieu à trois pustules plus petites que les précédentes.

Le 27, huit inoculations, et quatre le 30.

Le 4 août, on voit douze petites pustules. Les ulcères inoculés les 2 et 3 juillet sont déjà desséchés et cicatrisés.

Le 30 juillet, on excise une excroissance oblongue qui siégeait à l'orifice vaginal. Il en résulte une plaie presque linéaire, longue de 12 à 15 millimètres.

Le 31, on applique sur cette plaie du pus d'un ulcère en voie de progrès, en ayant soin de tenir la malade en observation pendant une demi-heure, afin qu'elle ne se lave pas. On réitère cette application pendant trois jours consécutifs; la plaie demeure toujours rouge, et le 4 août, elle est parfaitement cicatrisée.

Du 4 au 22 août, on pratique encore, en cinq fois, vingt inoculations avec du pus bien choisi. Il n'en résulte que six *pustulettes* abortives, guéries en cinq ou six jours.

Le 13 septembre, quelques petites excroissances de l'orifice vaginal, qui avaient été excisées dans le mois d'août, ayant inspiré une crainte fondée de les voir récidiver, on voulut garder jusqu'à ce jour la malade à l'hôpital. Durant ce laps de temps, on lui donna quelques bains sulfureux. Rien n'étant apparu à la vulve, on lui permit alors de sortir, après quatre mois et quatre jours de séjour.

Aucune maladie ne vint interrompre le cours de l'expérience; il ne se manifesta non plus aucun symptôme de sy-

philis constitutionnelle, et la jeune fille sortit en parfaite santé.

Six cicatrices sur les régions hypocondriaques sont les plus visibles; les autres, bien qu'en grand nombre, sont petites. Toutes, d'ailleurs, s'effacent de jour en jour. Du reste, toutes les inoculations ont été faites sur les régions épigastrique, sous-mammaires, latérales et inférieures du thorax, laissant la plus grande partie de l'abdomen intacte.

Cette fille a été enregistrée au nombre des malades presque syphilisés.

OBS. II. — Adélaïde Razzetti, nubile, âgée de seize ans, jeune personne avenante, bien conformée et de bonne constitution, entra au Syphilicome le 1er août 1851.

Réglée il y a un an, elle est aménorrhéique depuis deux mois. Elle est infectée pour la première fois.

Diagnostic. — Ulcère syphilitique primitif à la lèvre antérieure du col utérin, large d'environ un centimètre. Leucorrhée légère; quelques granulations à l'orifice utérin, notamment sur la lèvre postérieure.

Après un bain simple et un purgatif, on inocule, le 3, le pus de l'ulcère du col sur deux points de la région hypocondriaque droite.

Le 4, les points où l'on a pratiqué l'inoculation sont un peu rouges.

Le 5, on y remarque une petite vésicule.

Le 6, la pustule syphilitique est apparente sur ces deux points; fièvre. (Diète sévère, un purgatif salin.)

Le 7, la fièvre est moins intense; les pustules s'ouvrent et l'ulcère primitif syphilitique artificiel : *le chancre* est évident. Sa base commence à se sentir un peu indurée. (Boissons rafraîchissantes; un bain.)

Le 8, apyrexie. On inocule le pus pris sur ces ulcères artificiels, à gauche de la même région, en deux points.

Le 11, on observe deux pustules là où les deux dernières inoculations ont été faites. Les deux premiers ulcères artificiels sont en voie de progrès; ils sont indurés et ont tous

les caractères huntériens ; leur largeur est de 15 millimètres.

Le 13, les pustules de l'inoculation faite le 8 sont ouvertes depuis deux jours ; mais les ulcères sont moins larges, moins enflammés, moins durs et moins douloureux que les premiers.

Le 15, on fait sept inoculations dans la région sous-mammaire droite, avec le pus des premiers ulcères artificiels.

Le 18, il s'est formé sept petites pustules sur les piqûres faites le 15.

Les ulcères artificiels de la première et de la seconde inoculation sont encore virulents, mais ils ne gagnent plus en largeur.

L'ulcère utérin est en voie de réparation. On cautérise les granulations du col avec le nitrate acide de mercure.

Le 21, les ulcères des inoculations faites le 15 sont moins larges et moins douloureux que ceux des inoculations faites le 8 août. — On pratique huit nouvelles applications dans la région épigastrique, à gauche, avec le pus recueilli sur les seconds ulcères artificiels.

Le 24, huit pustules existent sur les dernières piqûres faites ; mais ces pustules sont petites et entourées d'une faible aréole inflammatoire. Les premiers et seconds ulcères artificiels commencent à entrer en réparation. Les autres sont tout petits et demeurent stationnaires.

On fait six piqûres à droite sur la région épigastrique, avec du pus virulent pris à une autre malade.

Le 31, les ulcères des trois premières inoculations sont cicatrisés ; ceux de la quatrième marchent vers la cicatrisation ; celles du 24 commencent à se dessécher.

On fait vingt piqûres dans la région mammaire gauche avec du pus virulent fourni par une autre femme.

Le 2 septembre, vingt petites pustules peu inflammatoires se remarquent là où l'on a fait les dernières inoculations. Les ulcères artificiels de la quatrième inoculation sont cicatrisés.

Dix-neuf piqûres sont pratiquées dans la région thoracique gauche.

Le 3, les granulations du col utérin sont plus petites, et la leucorrhée a diminué. On répète la cautérisation.

Le 18, les ulcères de l'inoculation du 31 août et de celle du 2 septembre ont graduellement diminué d'étendue et sont cicatrisés. — L'ulcère de l'utérus est guéri.

On fait quinze inoculations dans la région thoracique latérale droite.

Le 20, six piqûres sous le sein droit avec le pus virulent d'un ulcère en voie de progrès chez une autre femme.

Le 22, les inoculations des 18 et 20 ont donné de petites pustules abortives.

Cinq nouvelles piqûres avec du pus virulent sont faites en haut de la région hypocondriaque gauche.

Le 28, menstruation régulière.

Le 2 octobre, les pustules des inoculations pratiquées le 18 et le 20 ne se sont pas ouvertes et se dessèchent. Celles du 22 sont restées sans résultat.

On répète la cautérisation des granulations utérines, qui sont déjà beaucoup plus petites.

Le 4, on donne pendant huit jours de suite un bain sulfureux.

Le 13, on ne voit plus trace de pustules ; l'induration des premiers ulcères artificiels a tout à fait disparu. Les cicatrices des deux premiers ulcères sont larges de 14 millimètres ; celles des seconds d'un centimètre. On observe, en outre, trente cicatrices très petites, qui laissent des vestiges à peine visibles.

Toutes les inoculations ayant été faites sur les parties latérales et postérieures du thorax et supérieures de l'abdomen, la face antérieure de l'abdomen ne présente aucune altération cutanée, si l'on en excepte quelques petites marques blanchâtres à la région épigastrique.

Tous les ulcères artificiels ont été traités simplement, comme à l'ordinaire, avec l'onguent réfrigérant, et durant la période d'acuité avec des cataplasmes. On n'a employé aucun remède à l'intérieur, si ce n'est quelques boissons nitrées lorsque la peau était chaude et le pouls un peu fré-

quent. La leucorrhée a guéri grâce à la cautérisation répétée des granulations utérines, lesquelles ne sont plus visibles.

Durant les inoculations, on n'a observé qu'un peu de fièvre après les premières inoculations (fièvre peut-être syphilitique qui s'est montrée aussi dans plusieurs autres cas semblables). Du reste, cette jeune fille jouit d'une santé parfaite ; toutes les cicatrices ont presque entièrement perdu leur couleur cuivrée, et elle sort de l'hôpital le 13 octobre.

Obs. III. — Carolina Bava (nº 14), âgée de seize ans, nubile, de tempérament bilioso-sanguin, de constitution très robuste, est entrée à l'hôpital le 20 mars 1851, pour deux larges ulcères primitifs indurés à la fourchette, ouverts depuis dix ou quinze jours, et pour deux bubons inguinaux dans lesquels on sent une fluctuation évidente. Elle est infectée pour la troisième fois, mais n'a suivi qu'une seule cure mercurielle au moyen de quarante frictions mercurielles et de cent cinquante-six pilules de proto-iodure de mercure. Cela fut fait dans le second semestre de l'année dernière pour des ulcères primitifs indurés et des excroissances.

Le 31 mars, on commence les expériences en inoculant sur deux points de l'abdomen ; on obtient deux pustules.

Le 7 avril, puis le 10, le 14 et le 17 on répète sur l'abdomen deux inoculations qui sont suivies d'ulcères décroissant de largeur. Tous ces ulcères se maintiennent superficiels et peu étendus.

Le 28 avril, les ulcères de ces inoculations sont presque tous cicatrisés à droite et à gauche. On examine les bubons ; on y sent encore de la fluctuation, spécialement dans le gauche. Les ulcères de la vulve sont en voie de réparation. —On pratique le même jour trois inoculations sur l'abdomen et trois autres le 1er mai ; elles sont toutes suivies de petites pustules.

Le 8 mai, on fait trois inoculations sur l'abdomen ; elles ne donnent pas de résultat. Les deux bubons sont devenus indolents, plus petits, et la fluctuation qui y était manifeste ne s'y sent plus qu'à peine.

Les 15, 19, 22, 29 mai et le 4 juin, on répète diverses ino-

culations qui donnent lieu à de petites pustules (1). Les ulcères de la vulve sont cicatrisés depuis peu de jours ; et le 20 juin tous les ulcères artificiels sont guéris.

Du 7 juin au 19 juillet, on pratique à courts intervalles trente-cinq inoculations, desquelles on n'obtient tantôt aucun résultat, tantôt rien que de petites pustules, effet de la plaie produite par l'aiguille, qui se dessèchent en quatre à cinq jours, sans laisser de traces. Mais l'inoculation du 19 juillet donne naissance à une petite pustule dont la croûte, enlevée le 24, laisse apparaître un petit ulcère qui présente encore les caractères de l'ulcère syphilitique. Le 30 du même mois, cet ulcère était entièrement guéri.

Du 19 au 31 juillet, on fait encore vingt inoculations, dont quatre sur la face interne de la petite lèvre droite. On n'en obtient pas de résultat positif.

Le 17 août, cette fille sort du Syphilicome, après y être restée quatre mois et vingt jours, y ayant joui sans interruption d'une santé parfaite.

Elle a été enregistrée au nombre des presque syphilisées.

Obs. IV. — Claudina Blangini, nubile, âgée de vingt-cinq ans, de tempérament lymphatico-sanguin, de bonne constitution, dysménorrhéique depuis plusieurs mois, entra au Syphilicome le 2 avril 1851, pour divers ulcères primitifs, dont un très vaste, à la fourchette, ayant 3 centimètres de largeur, deux autres à l'orifice du vagin, d'autres sur la peau de la face externe de la grande lèvre droite, et enfin un grand nombre à l'entrée de l'anus. Elle a, en outre, un bubon fémoral douloureux du côté droit. Cette fille est infectée pour la première fois, et depuis plus d'un mois.

Le 3 avril, on commence l'inoculation, et l'on fait sur l'abdomen trois piqûres qui sont suivies, le troisième jour, d'autant de pustules bien manifestes.

Le 10, on pratique deux autres inoculations ; on les répète le 14. Le 21, on constate qu'elles ont toutes produit un résultat positif.

(1) Dans cette observation, on ne donne aucun détail sur la source d'où provenait le pus qui a servi aux différentes inoculations. (*N. du T.*)

Le 28, les nouveaux ulcères provenant des précédentes piqûres sont tous les quatre ouverts, indurés; ils ne font pas exception à la règle générale de la diminution en largeur. Les ulcères de la vulve et de l'anus ont subi une grande amélioration, notamment le plus large qui se déterge. On réitère deux inoculations qui donnent un résultat positif.

26 mai. On a suspendu l'expérience jusqu'à ce jour, à cause de l'apparition d'un engorgement de l'utérus qui a nécessité quelques émissions sanguines.

Pendant ce temps, les ulcères inoculés qui ont continué à sécréter beaucoup de pus sont maintenant presque tous cicatrisés. Les ulcères de la vulve et de l'anus (excepté celui situé à la fourchette, qui est cicatrisé aux deux tiers) sont tous guéris sans avoir été cautérisés et sans autre médication que l'application de charpie. On recommence l'inoculation en faisant deux piqûres, répétées le 29. Les unes et les autres donnent naissance à de petites pustules.

Le 4 juin, l'ulcère de la fourchette est cicatrisé, ainsi que tous les ulcères artificiels qui existaient encore le 26 mai. Il ne reste que les pustules qui sont l'effet des deux dernières inoculations. — On fait deux nouvelles inoculations, puis encore deux le 16. Il en résulte quatre petites pustules.

Le 20, les pustules produites par les inoculations des 26 et 29 mai se sont ouvertes et ont laissé voir des ulcères offrant tous les caractères huntériens. Il en est de même des pustules dépendant de l'inoculation du 4 juin, si ce n'est que les ulcères qui leur ont succédé sont très petits. Les piqûres faites le 16 ont occasionné des pustules qui commencent à se dessécher sans s'être ouvertes.

De ce jour au 27 juillet, on fit trente-six piqûres en dix fois, et toujours il n'y eut que des résultats négatifs, c'est-à-dire aucun effet, ou bien quelques petites pustules qui se desséchèrent en peu de jours et guérirent sans laisser de trace. Le 10 juillet, tous les ulcères artificiels étaient guéris.

Le 27 juillet, on pratiqua sept piqûres qui donnèrent lieu à cinq petites pustules, lesquelles s'ouvrirent le 31, et mirent à découvert cinq petits ulcères n'ayant pas plus de 2 milli-

mètres de largeur, mais caractéristiques. Ils sont peu douloureux, et le 8 août ils sont parfaitement guéris.

Postérieurement à cette époque, on fit encore vingt-trois inoculations (1), dont trois sur la face interne de la petite lèvre droite. On n'en obtint plus aucun résultat.

Cette malade sort de l'hôpital le 19 août 1851, après y être restée quatre mois et dix-sept jours. Elle a de la fraîcheur et jouit d'une excellente santé. Dix à douze cicatrices sur le ventre demeurent seules visibles. A l'époque de la sortie, la teinte cuivrée qu'elles offraient à un degré très prononcé commence à s'effacer.

Il faut remarquer ce fait que cinq petits ulcères se sont développés de nouveau, après tant d'inoculations qui précédemment avaient échoué. Mais on devra considérer aussi qu'ils ont guéri en peu de jours sans s'être étendus.

Cette fille a été enregistrée parmi les presque syphilisées.

3° OBSERVATION DE SYPHILIS PRIMITIVE ET CONSTITUTIONNELLE CHEZ L'HOMME ; *guérie au moyen de la syphilisation*, par le docteur ZELASCHI (2).

La syphilis, une des plus graves calamités de l'espèce humaine, est sur le point de voir se fermer partout la voie de sa

(1) Même remarque que pour l'observation précédente, relativement à l'absence de tout renseignement sur la source d'où provient le pus employé pour ces diverses inoculations. (*Note du Traducteur.*)

(2) *Ann. des maladies de la peau et de la syphilis*, décembre 1851, t. IV, p. 68. — En attendant que les questions graves soulevées par la syphilisation aient pu être jugées définitivement, nous enregistrons avec empressement les faits qui peuvent venir en aide à ce procès scientifique. Ainsi, après avoir fait connaître dans les numéros d'octobre et novembre un cas qui semble peu favorable à ce procédé de guérison (*De la contagion par voie d'inoculation artificielle des accidents consécutifs de la syphilis*, — expériences de M. Bouley; leçons et expériences de M. Wallace), nous nous empressons de reproduire aujourd'hui une observation toute contraire que nous trouvons dans la *Gazette médic. des États sardes*, 1[er] déc. 1851. C'est d'ailleurs, que nous sachions, la seule observa-

propagation croissante et d'être forcée de servir elle-même de remède aux maux qu'elle produit. La médecine, glorieuse d'une si grande découverte, va ajouter d'autres noms à celui de Jenner.

Auzias-Turenne, d'après des expériences instituées sur les animaux, et spécialement sur les singes, annonçait que *des inoculations répétées et successives du virus syphilitique produisent sur les animaux la saturation syphilitique, et ensuite l'immunité contre une seconde infection de ce même virus.*

Cet état de l'organisme, il l'appelle *syphilisation.*

Le savant docteur Sperino ayant remarqué, dans son service au R. syphilicome, que les inoculations du virus syphilitique, faites au point de vue du diagnostic, hâtaient au lieu de retarder la cicatrisation des ulcères primitifs; convaincu en outre par plusieurs faits que le développement de la syphilis constitutionnelle ne dépendait ni du plus grand nombre, ni de l'extension plus grande, ni de la durée plus longue, ni de la forme plus triste des ulcères, mais qu'il se produisait presque toujours dans des conditions opposées, institua les expériences d'Auzias-Turenne sur les femmes confiées à ses soins. Ces expériences lui ont donné un double résultat heureux. En effet, il a constaté que *les inoculations répétées et successives du virus syphilitique, portées jusqu'à saturation, procurent non seulemeent l'immunité contre l'infection de ce même virus, mais qu'elles servent encore pour guérir les différents phénomènes syphilitiques, tant primitifs que secondaires.*

Cette brillante découverte, qui doit produire une révolution dans le monde scientifique et être féconde en bienfaits pour l'humanité, ne manquera pas de trouver des adversaires systématiques. Je présenterais à ce sujet quelques observations critiques, mais le peu d'espace qui m'est réservé ne me le permet pas. La mâle éloquence des faits ne tardera pas, du reste, à ramener ces adversaires à nos convictions. En attendant la publication des heureuses

tion aussi détaillée et complète qui ait été publiée jusqu'ici. M. Chausit. — M. Diday a publié des Réflexions sur l'observation de Zelaschi (*Gazette médicale*, 10 juillet 1852).

expériences exécutées sur plusieurs femmes qui sont sorties du R. syphilicome complétement syphilisées, en attendant aussi la publication de celles qui y sont actuellement instituées, je crois faire une chose utile en livrant à la publicité l'histoire d'une syphilis primitive et constitutionnelle de l'homme, guérie à l'aide de syphilisation; c'est le premier fait complétement détaillé qui, jusqu'à présent, ait vu le jour (1).

T.... (Charles), âgé de vingt-neuf ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une excellente constitution, contracta, en mai 1851, un ulcère primitif syphilitique à la partie supérieure de la muqueuse du prépuce. A côté de cet ulcère existait une induration d'un périmètre de 18 millimètres, reste d'un ulcère syphilitique contracté en novembre 1850, et qui se cicatrisa par l'emploi seul d'une médication locale. Une blennorrhagie urétrale, contractée en janvier 1851, persistait encore; une autre fois déjà, en 1848, il avait souffert de cette infection, qui, après trois mois de durée, était spontanément arrivée à la guérison.

L'ulcère, au moment où ce jeune homme se confia à mes soins, existait depuis trente-cinq jours, offrait une étendue de 12 à 15 millimètres, avait une base très indurée et étendue : il n'avait été soumis qu'à un traitement local; trois cautérisations que l'on avait pratiquées n'avaient fait qu'augmenter son irritation.

Contre de tels phénomènes syphilitiques on devait conseiller l'usage des préparations mercurielles; mais j'avais assisté aux premières expériences exécutées au R. syphilicome, j'avais été témoin des nombreux faits brillants qu'on en avait obtenus; aussi me suis-je hardiment adressé à la syphilisation. Le malade, lors de l'infection syphilitique, se trouvait dans les meilleures conditions de santé. Le 22 juin, j'ai commencé la syphilisation. J'ai pratiqué deux piqûres à la partie interne et inférieure de la cuisse droite avec la lancette chargée du virus de l'ulcère primitif du prépuce : j'ai

(1) Ont été témoins de ce fait MM. les docteurs Ricca, Bongiovanni, Monaco, Fiorito, Porporati, Bonacossa. MM. les docteurs Rapetti et Sperino m'ont donné leurs conseils.

recouvert les piqûres avec un peu de diachylon. Le 25, il existait deux petites pustules. Ce même jour, avec le même pus, j'ai pratiqué deux autres piqûres à côté des deux premières; deux jours après, elles furent suivies d'autant de pustules.

Pendant ce temps-là, l'ulcère primitif préputial ne présente aucune amélioration; il est devenu plus douloureux qu'avant, et il sécrète une quantité plus grande de pus virulent.

Le 26, je prescris un doux laxatif et des boissons acidules. Le 27, le malade accuse une douleur dans l'aine gauche; l'exploration fait découvrir un bubon de la grosseur d'un œuf de pigeon. On applique des cataplasmes émollients, et, le jour suivant (27), je pratique sur la cuisse, du même côté, deux piqûres avec le virus des deux premiers ulcères artificiels, et une troisième avec le virus de l'ulcère primitif préputial; il en résulta trois pustules. Le 1er juillet, avec le virus des ulcères artificiels on fait trois inoculations sur la face interne de la même cuisse, et le troisième jour apparaissent autant de pustules.

Les ulcères des deux premières inoculations sont très douloureux, et pansés, à cause de cela, avec l'onguent réfrigérant. L'ulcère primitif du prépuce a une largeur de 18 millimètres et continue à faire des progrès.

Le 5, on fait, avec le virus de l'ulcère primitif préputial et des ulcères artificiels, deux piqûres sur la cuisse droite; trois autres piqûres sur la cuisse gauche, le 8; quatre autres à côté de celles-là, le 10; et toutes, du second au troisième jour, furent suivies de pustules virulentes. On tente l'inoculation de la matière blennorrhagique, mais inutilement.

Les ulcères (10) des deux premières inoculations sont très douloureux et sécrètent beaucoup de pus virulent; ils varient en étendue de 10 à 13 millimètres. Les deux ulcères de la première et un de la seconde inoculation ont une base très indurée. Les ulcères des inoculations successives présentent une moins grande étendue; les ulcères de la troi-

sième inoculation ont 8 millimètres ; ceux de la quatrième, 6 millimètres, et ainsi de suite.

Le bubon est stationnaire et indolent. Il n'en est pas de même pour l'ulcère primitif du prépuce ; celui-ci a fait des progrès incessants; il a 2 centimètres d'étendue, il est d'une couleur rouge de feu, très enflammé, et il a rongé une grande partie du prépuce ; on est ainsi forcé d'interrompre les inoculations.

Le 10, le 13, le 17 et successivement, on prescrit au malade des boissons laxatives, des potions rafraîchissantes; on donne des bains simples et généraux, des bains fréquents pour le pénis, dans une décoction de mauve.

Chez le malade, il n'existait aucune complication morbide apparente. Le 21, les symptômes phlogistiques persistant dans la partie ulcérée, le pouls étant apyrétique, mais plein et vibrant, dans la crainte qu'il n'existe une affection angloténique profonde, on pratique deux saignées que l'on renouvela le 23 et le 24. Le sang, dans les deux premières sonstractions, parut légèrement couenneux et très riche en fibrine; il n'offrit point de couenne dans les quatre dernières.

Le 29, l'ulcère primitif préputial, et plus encore les ulcères des inoculations, sont moins enflammés. Les ulcères des deux premières inoculations semblent encore virulents; tous les autres sont en voie de réparation ; enfin les ulcères de la cinquième, de la sixième, de la septième inoculation sont presque cicatrisés; l'engorgement ganglionnaire de l'aine est presque entièrement dissipé. Malgré cela, l'ulcère primitif préputial reste toujours virulent et continue à faire des progrès ; on le panse avec l'onguent réfrigérant ; on applique des cataplasmes émollients autour du pénis; on fait de fréquentes lotions avec de l'eau tiède et une application de sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux.

Le 4 août, les ulcères des trois dernières inoculations sont cicatrisés ; les autres sont en voie de réparation. L'ulcère préputial s'est propagé vis-à-vis sur la partie correspondante de la couronne du gland : la peau du prépuce est très œdé-

mateuse; par le contact non interrompu du virus syphilitique, il se développe deux autres ulcères primitifs sur la peau de la face inférieure du pénis, et un troisième au méat urinaire. On applique sur l'ulcère primitif préputial de la charpie trempée dans la liqueur de Labarraque, étendue d'eau. Le 14 août, les deux ulcères de la première inoculation et un ulcère de la seconde sont fongueux et indolents. Les ulcères des autres inoculations étaient parfaitement cicatrisés. L'ulcère primitif préputial ne présente pas d'amélioration; il a toujours fait des progrès, bien qu'avec lenteur.

En ce jour (14), trente-cinq jours après la suspension des inoculations, apparaissent des symptômes de syphilis constitutionnelle. En effet, on voit sur le dos, sur les fesses, sur les régions postérieures et externes des cuisses, et sur d'autres parties du corps, des taches à peine saillantes à la surface de la peau, d'une couleur rouge cuivrée, d'une largeur de 2 à 6 millimètres, indolentes et sans prurit. Dans la nuit du 18 au 19 (et les suivantes), le malade ressentit une douleur à la région antérieure et supérieure du tibia; c'était le signe d'une périostite qui, se développant graduellement, détermina sur ce point (25) un léger gonflement.

L'ulcère préputial a une largeur de 3 centimètres; il présente une induration dont l'étendue est beaucoup plus grande; il a détruit la moitié supérieure du prépuce, corrodé une portion de la couronne du gland de 3 à 4 millimètres; les deux ulcères cutanés du pénis ont de 5 à 6 millimètres; ils ne sont pas indurés. L'ulcère du méat urinaire est induré et pénètre dans l'intérieur du canal de l'urètre à une profondeur de 5 à 6 millimètres. La blennorrhagie, qui n'a jamais été complétement guérie, a augmenté depuis l'apparition de cet ulcère, et l'émission des urines est devenue très douloureuse. Les taches cutanées deviennent toujours plus confluentes.

Dans ce triste état des choses et vu le résultat presque infructueux du traitement antiphlogistique si longtemps continué, j'étais d'avis de tenter de nouveau la syphilisation,

espérant un meilleur succès, à cause des conditions modifiées dans lesquelles se trouvait l'organisme.

Le docteur Sperino avait une connaissance parfaite dans la marche à suivre pour la syphilisation à laquelle il portait un vif intérêt. Je lui demandai un conseil; non seulement il approuva de revenir à la syphilisation, mais il proposa de la pousser avec une plus grande vigueur, ce qui fut ainsi fait.

En ce jour (20), avec le virus pris sur des ulcères d'autres personnes, on pratiqua sur les côtés de l'abdomen une inoculation de vingt piqûres, et l'on obtint autant de pustules. Le 23, avec le virus de l'ulcère préputial du malade, on fit quatorze piqûres transversalement à la région épigastrique; il en résulta douze pustules.

Le 27, on cautérisa avec le nitrate d'argent les ulcères fongueux existant sur les cuisses; ces cautérisations furent répétées dans la journée du 30. On continua la médication locale avec l'onguent réfrigérant, les cataplasmes émollients, les lotions fréquentes avec l'eau fraîche; on prescrivit des boissons nitrées et acidulées. L'état général est très satisfaisant; l'ulcère primitif préputial ne fait plus de progrès; les ulcères de l'inoculation du 20 sont enflammés, douloureux et d'une étendue de 4 à 5 millimètres; on les panse avec l'onguent réfrigérant et les cataplasmes émollients. On fait de nouveau quinze piqûres sur la région épicolique gauche; elles donnent onze pustules.

Le 31, la douleur du tibia est à peine perçue par le malade. La syphilide n'a pas fait de nouveaux progrès. Les ulcères de l'inoculation du 20 sont en voie de réparation.

En ce jour, on inocule sur vingt points de l'abdomen le virus pris sur les ulcères produits par l'inoculation du 23, et l'on en obtient dix-huit petites pustules.

Le 6 septembre, la douleur et le gonflement ont diminué; la syphilide cutanée pâlit, l'ulcère préputial offre en grande partie un aspect rosé, la portion qui existe sur le gland est encore virulente et douloureuse. Les ulcères de la peau du pénis sont en voie de réparation; ceux qui ont été produits

par les inoculations du 20 et du 23 août sont secs; les ulcères, développés par les inoculations du 27 et du 31 août, ont 2 ou 3 millimètres de largeur; quelques pustules ne se sont pas ouvertes; elles se sont desséchées sur place.

On pratique (6) cinq piqûres avec le virus d'ulcères en voie de progrès, existant sur d'autres individus, et l'on en obtient cinq pustules.

Le 12, avec le virus pris sur les ulcères développés après l'inoculation du 6 septembre, on fait sur la région épicolique droite neuf inoculations qui donnent naissance à de petites pustules. Avec ce même virus, le 15, on pratique six piqûres qui ne donnent aucun résultat; les deux ulcères cutanés du pénis sont cicatrisés; reste celui du méat urinaire, qui est d'un aspect rosé et qui n'est plus douloureux au passage de l'urine. L'ulcère préputial est en voie de réparation, rosé, et sur le prépuce il commence à se cicatriser; l'induration a beaucoup diminué, l'ulcère qui existe à l'orifice de l'urètre a encore diminué.

Avec le virus (20) de personnes infectées depuis peu de temps, on pratique vingt inoculations; on en obtient dix-sept petites pustules qui, le 29, sont desséchées sans s'être déchirées, à l'exception de deux qui sont encore un peu humides.

Le 25, tous les ulcères artificiels sont guéris; l'ulcère primitif préputial est en grande partie cicatrisé. En ce jour et le 1er octobre, on pratique quinze piqûres, neuf dans la première inoculation, six dans la seconde, et l'on n'obtient aucune pustule. Sur l'ulcère primitif préputial, qui est presque entièrement cicatrisé, on applique du pus virulent dans ce jour et les deux jours suivants. L'ulcère n'en est nullement affecté, la cicatrisation continue à faire des progrès. Le 8, on fait neuf inoculations, et il en résulte trois petites pustules de la grosseur à peine d'une tête d'épingle, et qui parviennent, en moins de trois jours, à une dessiccation complète sans s'être déchirées.

Le 9, presque toutes les taches cutanées syphilitiques ont disparu; à leur place existe une abondante desquamation

sur toute la surface du corps, et spécialement sur les régions où les taches avaient été plus confluentes.

Dans la journée du 11, on fait une inoculation avec six piqûres ; on la renouvelle le 19, avec dix autres piqûres, et celle-ci, comme celle-là, sans aucun résultat. Le virus, pour les inoculations du 25 septembre au 19 octobre, fut pris sur des ulcères indurés : en voie de progrès, existant chez d'autres personnes; ce virus, essayé pour la syphilisation sur d'autres malades, démontra sa qualité éminemment contagieuse.

En attendant, tous les phénomènes syphilitiques, tant primitifs que constitutionnels, sont guéris. L'ulcère préputial, les deux ulcères cutanés de la face inférieure du pénis, l'ulcère du méat urinaire, tous les ulcères produits par les inoculations sont cicatrisés.

L'induration de l'ulcère préputial, celle de l'ulcère du méat urinaire et des ulcères artificiels s'est dissipée. Il en est de même pour l'engorgement ganglionnaire de l'aine et le gonflement du tibia ; les taches cutanées sont moins apparentes; l'écoulement urétral a complétement cessé; le syphilisé a repris ses occupations ordinaires. Tels furent la marche et le succès de cette tentative de syphilisation.

Je me bornerai maintenant à faire l'énumération des corollaires qu'on peut légitimement déduire du fait précédent ; mais, afin de tracer une ligne de conduite à ceux qui désireraient employer la syphilisation comme moyen prophylactique et thérapeutique de la syphilis, je crois convenable d'y ajouter et d'y apporter les modifications qui me sont conseillées par les expériences du docteur Sperino, dont j'ai été témoin, et aussi par celle que je viens de publier à cet effet :

1° Cet état dynamo-organique de l'économie animale, produit par une saturation syphilitique qui empêche le développement de la syphilis constitutionnelle, guérit les phénomènes syphilitiques, et au moyen duquel on acquiert aussi l'immunité contre une seconde infection syphilitique, est appelé *syphilisation.*

2° L'aptitude à être syphilisé n'est pas indistinctement la même pour toutes les personnes; on ignore jusqu'à présent

quelle est l'influence du sexe, de l'âge, du tempérament, de la constitution, des infections anciennes, etc.

3° La syphilisation s'obtient au moyen d'inoculations répétées et successives de virus syphilitique.

4° La période de temps nécessaire pour arriver à la saturation syphilitique n'est pas égale pour tout le monde. (V. 2) Elle est généralement de deux mois, et même moins, quand la syphilisation est exécutée d'après les règles que nous indiquons plus loin. (V. 5, 8).

5° Les ulcères produits par les piqûres des inoculations sont pour l'intensité de l'inflammation en sens inverse de leur nombre. Un nombre plus grand d'ulcères sert à diminuer d'autant la période de temps nécessaire pour obtenir la syphilisation ; ainsi on pratiquera plusieurs piqûres (12, 15, 20) à chaque inoculation. (Sperino, *Gaz. méd. de Paris*, 4 octobre 1851, n° 40.)

6° Il est indifférent de pratiquer les inoculations avec la lancette ou avec l'aiguille à suture. On recouvrira les piqûres avec de petits morceaux de diachylon.

7° Toutes les parties du corps peuvent être choisies pour l'inoculation. Chez les femmes, les lieux d'élection sont le dos, la région latérale du thorax, la région épigastrique, endroits où il est plus facile de cacher les cicatrices.

8° Les inoculations se pratiqueront à un intervalle de trois ou quatre jours. Durant le second, ou au plus tard durant le troisième jour, apparaît la pustule, et ensuite l'ulcère.

9° Il est convenable de préparer le malade avant de commencer les inoculations. On suspendra les inoculations si, pendant que le malade y est soumis, il survient quelque complication morbide ; on ne les reprendra qu'après une guérison complète.

10° A mesure que le nombre des inoculations augmente et que la syphilisation avance, les ulcères artificiels vont graduellement en diminuant pour l'intensité de l'inflammation, pour l'étendue et la profondeur de la désorganisation ; en sorte que les ulcères des dernières inoculations sont plus superficiels, moins étendus, moins douloureux, et arrivent à

la cicatrisation dans un laps de temps plus court, et quelques pustules (les dernières développées) parviennent à la dessiccation sans passer par la période ulcérative.

11° Les inoculations doivent être répétés à un court intervalle de temps. (V. 8.) En opérant ainsi, des symptômes de syphilis constitutionnelle n'apparaissent jamais, ni durant le temps qu'on met à obtenir la syphilisation, ni après qu'elle est obtenue complétement. Une interruption de quatre semaines ou plus, et souvent moins (surtout quand la syphilisation est peu avancée), peut permettre à la syphilis constitutionnelle de se développer. Un traitement antiphlogistique, poussé même avec vigueur, ne saurait en empêcher le développement.

12° La syphilisation est applicable surtout pour le traitement des affections syphilitiques les plus graves et celles qui, dans l'espèce, guérissent seulement par l'usage des préparations mercurielles.

13° La guérison des phénomènes syphilitiques commence et s'achève soit durant, soit après la syphilisation.

14° L'état de santé des personnes soumises à la syphilisation n'est nullement altéré. L'analogie de la saturation vaccinale et varioleuse avec la saturation syphilitique, les bonnes conditions de santé des personnes qui ont été syphilisées, sont un argument d'un heureux pronostic pour l'avenir.

15° La durée de l'immunité contre la contagion syphilitique, acquise à l'aide de la saturation syphilitique, est pour le moment inconnue. « *Le temps seul et les faits scrupuleusement observés résoudront ces grandes questions.* » (Sperino, *Syphilisation de l'homme.*)

L'inoculation du vaccin, de la variole, préserve d'un autre infection immédiate. Le virus syphilitique, convenablement appliqué, guérit les maux qu'il produit lui-même, *empêche le développement* de la syphilis constitutionnelle. Ne pourrait-il pas en être de même pour la rage des chiens ? Ne serait-ce pas une obligation pour les gouvernements de permettre qu'on instituât à ce sujet des expériences sur les animaux ?

Il est utile de recueillir les faits, d'enregistrer ceux qui

sont vrais. S'il arrive qu'ils soient infructueux aujourd'hui, ils ne le seront pas plus tard. *Toute vérité est utile ou le sera.*

4° RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE TURIN (1).

Turin, ce 1er août 1852.

Monsieur et très honoré confrère,

L'Académie royale de médecine de Turin, dans sa séance du 23 juillet dernier, a été requise par M. le ministre de l'intérieur de lui transmettre tout de suite un *rapport complet* des observations faites par la commission de la syphilisation qui, comme vous savez, fonctionne depuis le 20 mai 1851. La commission s'est aussitôt réunie et a formulé une réponse catégorique à M. le ministre, qui a été préalablement approuvée par l'Académie et envoyée au même ministre, qui, à son tour, vient de l'envoyer ici officiellement à M. le préfet de police pour être passée aux mains de la commission parisienne nommée par lui tout récemment pour le même objet. La commission académique de Turin ayant beaucoup d'intérêt à ce que cette pièce (à laquelle on a enlevé toute forme de réponse officielle) soit publiée promptement en Italie et en France, a obtenu de l'Académie l'autorisation de lui donner la plus grande publicité. Elle a pourtant pris ses dispositions pour la faire insérer dans les journaux de médecine italiens; quant aux journaux français, elle a pensé qu'il suffirait de la faire publier par la *Gazette médicale de Paris*, qui, en matière de syphilisation, a publié déjà tant de documents importants sans montrer aucune exagération de parti. J'ai donc été chargé, monsieur et très honoré confrère, de vous envoyer la traduction en français de la pièce que les journaux de Turin, de Milan et de la Toscane ont à présent reçue en original italien, et de vous prier de vouloir bien l'insérer

(1) *Gazette médicale de Paris*, 7 août 1852, p. 507. — M. H. de Castelnau a publié des Réflexions sur ce Rapport (*Gazette des hôpitaux*, 10 août 1852).

dans la *Gazette médicale*, en vous assurant au besoin de toute réciprocité et de la plus sincère reconnaissance de notre Académie. Je ne crois pas nécessaire d'insister pour obtenir de vous cette faveur, convaincu que votre bonté et votre courtoisie n'ont pas besoin d'être stimulées pour cela. Dans l'espoir de recevoir de vous une telle faveur, je vous adresse au nom de la commission et de l'Académie les plus vifs remercîments, et j'ai l'honneur de vous saluer et de me dire,

Monsieur et très honoré confrère,

Votre très humble serviteur,

FRESCHI FRANÇOIS,
Secrétaire de ladite commission et rapporteur.

La commission nommée par l'Académie royale de médecine de Turin pour étudier la syphilisation, à tous ses confrères médecins.

La question de la syphilisation, qui, après avoir été longtemps débattue, l'an passé, dans les journaux et dans les Académies de France surtout, semblait pour le moment oubliée, vient d'être aujourd'hui nouvellement rallumée avec plus de chaleur, et les partisans, ainsi que les adversaires, sont sur le point d'engager de nouvelles luttes non moins véhémentes que les premières. Un tel retour a été motivé sans doute par la demande faite par quelques-uns des introducteurs de cette nouveauté, qui voudraient étendre le théâtre de leurs expériences et lui donner une grande publicité. Du moins on croit que c'est là la cause pour laquelle M. le préfet de police de Paris a nommé récemment une commission composée de MM. Mêlier, Ricord, Conneau, Denis et Marchal (de Calvi), expressément chargée d'examiner la question. Mais M. le préfet ayant récemment transmis à cette commission certains documents (d'ailleurs non rédigés à ce propos), qu'il avait demandés au gouvernement de Sa Majesté le roi de Sardaigne, le ministre de l'intérieur, afin d'infirmer la mauvaise impression qu'auraient pu faire, dans l'esprit de ladite commission parisienne, les documents précités, s'empressa, il y a peu de jours, de demander à la commission académi-

que de Turin un *rapport complet de toutes ses observations sur la syphilisation*, pour être envoyé à Paris. Mais la commission de Turin répondit au ministre qu'elle ne pouvait pas tout de suite rédiger un compte rendu exact de toutes ses observations. Quand même elle eût voulu satisfaire au désir du ministre, elle ne l'aurait pas pu ; car il lui manquait et il lui manque encore certains éléments substantiels qu'elle attend de quelques cas qui lui restent encore à enregistrer. Personne, on l'espère, ne voudra lui attribuer cette lenteur et la constituer pour cela en délit, car un tel retardement ne provient pas de sa faute ; mais il faut s'en prendre à une très puissante nécessité et à la nature même des faits observés, qui n'ont pas permis une plus grande célérité. Et puisqu'il paraît que cette considération n'a pas frappé tous ceux qui accusent la commission de ce grand délai, qu'on pourrait dire presque une inconcevable négligence, elle se croit obligée de la rappeler aujourd'hui à ses accusateurs, et de les prier de vouloir bien pour un moment peser, d'une part, la latitude du mandat à elle donné, et, de l'autre, la multitude, la grandeur et la variété des obstacles, des doutes, des difficultés qui se lient à une matière aussi importante.

Lorsque l'Académie royale de médecine de Turin, dans sa séance ordinaire du 23 mai 1851, sur la demande de M. Sperino, nommait une commission de cinq de ses membres, expressément chargée de *vérifier* les expériences faites et d'*assister aux expériences ultérieures* que le même docteur Sperino aurait instituées avec l'inoculation du *virus* syphilitique employé comme moyen curatif et prophylactique de la syphilis, la commission, en acceptant cet honorable mandat, savait que, pour l'accomplir entièrement, elle ne pouvait et ne devait pas être liée à une limite de temps déterminée. Néanmoins, à peine lui fut donnée faculté de libre entrée dans le Syphilocome qu'elle commença ses études, commencement qui date du 26 mai 1851, c'est-à-dire trois jours après sa nomination. De ce jour-là jusqu'à présent, ses visites à l'hôpital ont toujours continué régulièrement; savoir, dans les cinq ou six premiers mois, deux fois par semaine; après,

toutes les semaines, en y employant chaque fois deux et trois heures. Au surplus, elle tenait et tient des conférences hebdomadaires consignées dans des procès-verbaux et dans lesquelles chaque commissaire communique le fruit de ses propres observations, et soulève les doutes, les difficultés et toutes les questions qui en dérivent ; ensuite, il y a un des commissaires expressément chargé d'enregistrer toutes les observations qu'on vient de faire, à chaque visite, à l'hôpital ; car, chaque fois, toutes les femmes choisies par la commission, et d'autres encore, sont passées en revue, toujours pour constater les différences et tous les changements survenus. Et c'est pourquoi la commission, obligée, pour mériter foi et crédit à ses faits, de se prémunir de toutes ses précautions, a reconnu bientôt que la mission par elle acceptée était plus grave et plus difficile qu'elle ne l'avait cru d'abord. D'ailleurs, en prévoyant la multitude des controverses et des doutes que cette nouveauté aurait certainement éveillés parmi les amateurs de la science, non seulement elle a trouvé nécessaire de procéder avec toute précaution et prudence, mais elle désira tout d'abord qu'on lui appliquât le mot *festina lente;* car si, dans les recherches scientifiques, il importe toujours de se montrer circonspect dans l'examen des vérités cachées ou dénaturées par l'amour de parti ou par illusion systématique, dans le camp de la syphilisation il y a une nécessité absolue, car celui qui voudrait trop accélérer le pas serait à chaque instant exposé au danger de tomber dans les épines.

Telles étaient pourtant les raisons qui, dans l'ensemble, imposaient à la commission le devoir de procéder lentement dans ses observations ; mais si nous descendons du général au particulier, nous trouverons qu'il y a des raisons encore plus fortes d'approuver le procédé de la commission. Et, en effet, comment celle-ci aurait-elle pu s'assurer de cette double et vraiment miraculeuse vertu attribuée par quelques syphiliographes novateurs à l'inoculation du *virus* syphilitique, c'est-à-dire de guérir la syphilis actuelle et de préserver de toutes futures infections vénériennes, sans une riche série de

faits clairs, exacts, répétés, démonstratifs et capables de résoudre vraiment tout doute et toute question ? Et puisque ces mêmes faits étaient, ou par leur nature, ou par tant d'accidents, liés à des causes extrinsèques et différentes, ou à des circonstances concomitantes, la commission, qui voulait en donner l'exacte histoire, ne pouvait pas absolument se passer de leur étude et de leur examen approfondi. De là vient que, pour se mettre à portée de résoudre le problème de ce double attribut de la syphilisation, la commission a dû choisir un certain nombre de maladies vénériennes récentes et anciennes, locales et générales, qu'elle a crues appropriées à son objet ; elle en a accepté d'autres dans le cours de ses études, et quelques-unes, enfin, lui furent soumises, qui, soit par leur singularité, soit par quelque caractère saillant, ne pouvaient pas être négligées. Le nombre total de ces cas s'élève aujourd'hui à plus de cinquante, nombre très suffisant au besoin et très imposant d'ailleurs, si l'on considère le nombre très petit des cas produits jusqu'ici par les partisans, aussi bien que par les adversaires de la syphilisation. Il faut ajouter encore que tous ces faits, pour les pouvoir dire complets, étaient subordonnés d'ailleurs à une question de temps, qu'il n'était pas au pouvoir de la commission d'abréger ; car, pour arriver à la solution du problème de la vertu prophylactique attribuée à la syphilisation, on devait, jusqu'à un certain point, attendre du temps la réponse ; et le temps nous l'a donnée, cette réponse, sinon pour tous les cas, du moins pour plusieurs dont nous donnerons l'exacte histoire avec tous les détails possibles.

On doit, en outre, ajouter que la voie expérimentale dans laquelle s'était engagé notre confrère Sperino étant tout à fait neuve et ne lui offrant ni guides ni exemples à suivre (car il a été le premier en Italie à appliquer la syphilisation à l'homme), il s'est vu, dans son difficile chemin, forcé bien des fois à procéder de différentes manières pour arriver à son but ; car, tandis que la méthode consistant à faire peu d'inoculations (une, deux, trois, quatre), séparées les unes des autres et répétées tous les trois ou quatre jours, lui parut

d'abord préférable, puisque, avec cette méthode, il disait, dans son discours à l'Académie (1), avoir triomphé dans cinquante-deux cas de syphilisation, il a dû, depuis peu, l'abandonner, non seulement à cause de la lenteur qu'on y mettait à achever la syphilisation, mais aussi parce que les chancres inoculés, soit par leur rapide accroissement, soit par leur extension et profondeur et par leur facile inflammation, et parce qu'ils prenaient l'aspect phagédénique et gangréneux, l'obligeaient bien souvent à suspendre l'inoculation et à pourvoir aux accidents à l'aide des remèdes antiphlogistiques locaux ou généraux. C'est pour cela que, après trois mois d'expériences, il a cru devoir y substituer une méthode tout à fait opposée, c'est-à-dire pratiquer de nombreuses et très prochaines inoculations (dix, vingt, trente, quarante, soixante) chaque fois, répétées après un ou deux jours. Ainsi il croyait avoir pourvu aux divers inconvénients attribués à la première méthode, et, à ce propos, il exprimait toute sa satisfaction dans sa lettre à M. Diday (2). Mais l'expérience, qui est toujours la grande maîtresse, nous faisait, depuis, voir que si la première méthode méritait le reproche d'entraîner trop longtemps la syphilisation, avec la seconde le cours de l'inoculation se terminait plus tôt que la maladie, qu'on voyait ou rester toujours, ou reparaître, et que l'inoculation, pratiquée de cette manière, se montrait plusieurs fois infructueuse. Alors M. Sperino se détermina à tenter de nouveau l'ancienne méthode, pour voir s'il ne trouverait pas quelque juste-milieu ou tempérament ; mais cependant le temps s'écoulait parmi ces différents essais, et les faits ont dû nécessairement subir diverses modifications en rapport avec ces diverses méthodes d'expérimentation. Que si, à toutes les causes sus-indiquées, on ajoute différents accidents morbides aussi faciles à naître dans cet hôpital par des influences topographiques connues, chacun y verra une raison très juste,

(1) *Journal de l'Académie de Turin*, mai 1851.

(2) *Gazette médicale*, 4 octobre 1851. — Lettre de M. Sperino à M. Diday.

pour la commission académique, d'avoir différé jusqu'ici et de n'avoir pas encore achevé son rapport.

Mais aujourd'hui, après quatorze mois et plus d'études continues, elle se voit arrivée à la fin de ses travaux, car elle n'a plus qu'à recueillir encore très peu de cas, mais d'ailleurs très importants pour son but, qui seront bientôt prêts. Elle s'empressera alors de rédiger son rapport, qui sera long et détaillé, et qui donnera avec toute loyauté, conscience et impartialité, la fidèle histoire de tout ce qu'elle a vu et observé en cette matière. Son rapport à la main, la commission espère que chacun pourra se mettre à portée de prononcer en cette question un jugement inébranlable.

Depuis que M. Auzias-Turenne remettait en 1850, sur le bureau de l'Académie des sciences de Paris, une question qui lui avait été soumise en 1844 ; depuis que cette fièvre ou insatiable avidité de tourmenter la nature vivante, saine et morbide, a envahi l'esprit de certains syphiliographes en Italie, en France et en Allemagne, déterminée à voir ce qu'il y avait de bon ou de mauvais dans cette nouveauté, la commission académique de Turin s'est fait un devoir religieux de suivre les essais de toute espèce faits par les uns et par les autres, dans le but de donner corps et vie à cette étrange idée. C'est pourquoi elle n'ignore ni les exagérations des partisans, ni les censures, les reproches et les imputations des adversaires de la syphilisation. Elle connaît aussi les diverses opinions auxquelles elle a donné lieu, et les polémiques (pas toujours généreuses ni toujours courtoises) qui depuis deux ans ont été soulevées, surtout en France. De ces opinions et controverses, la commission a dû tenir note pour en faire raison en temps et lieu. Seulement, ayant vu que les partisans, aussi bien que les adversaires de la syphilisation, aimaient mieux perdre leur temps en paroles et en inutiles conjectures, que dans la recherche des faits clairs, positifs et nombreux, la commission, au contraire, a préféré s'appliquer à ceux-ci, sans se gêner aucunement pour celles-là ; car c'est seulement avec les faits à la main qu'on peut ou confirmer ou détruire les théories cliniques. Il est vrai que,

pour avoir voulu suivre cette voie, la commission a dû sacrifier beaucoup de temps et de patience, ce que lui reprocheront certainement ces juges trop empressés qui ont conclu ou pour ou contre la syphilisation, sans avoir vu aucun fait, ou avec quelques uns à peine, ni toujours des plus clairs ni des moins critiquables. Mais du procédé qu'elle a suivi, la commission, non seulement n'a pas de motif de se repentir, mais elle en a plus d'un pour y persister, considérant que les jugements précipités en matière scientifique, surtout quand les faits manquent, exposent les juges au danger de graves erreurs et de conséquences plus graves encore. Enfin, de tout ce qui a été dit jusqu'ici par les prôneurs et par les détracteurs de la syphilisation, la commission peut tirer plus d'une raison, non seulement de s'applaudir de sa conduite, mais aussi de prier tous ceux qui voudront prendre part pour ou contre la syphilisation, d'avoir encore quelque peu de patience, jusqu'à ce qu'elle puisse mettre sous les yeux du public savant tout ce qu'elle a observé et vu, assurant que les choses vues et observées par elle sont nombreuses et très importantes.

Turin, le 23 juillet 1852.

Soussigné à l'original :

Docteur CAIETAN PERTUSIO, président de la commission ; docteur ALEXANDRE SELLA ; docteur PIERRE FROLA ; docteur CHARLES DEMARIA ; docteur FRANÇOIS FRESCHI, secrétaire de la commission et rapporteur.

INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE DES PRINCIPAUX ÉCRITS PUBLIÉS POUR ET CONTRE LA SYPHILISATION.

Auzias-Turenne. Lettre (*Gazette médicale de Paris*, 29 janvier 1848, p. 93) — sur l'inoculation de la syphilis aux animaux (*Union médicale*, 6 août 1850). — De la pratique de l'inoculation de la syphilis au singe, comme moyen diagnostique du chancre (*L'Observation*, 20 octobre 1850). — Lettre à M. Diday (*Gazette médicale de Paris*, 25 janvier 1851, p. 43). — De la syphilisation ou vaccination syphilitique (*Archives générales de médecine*, juin et août 1851, 4ᵉ série, t. XXVI, p. 174 et 352). — Lettre à M. Vénot (*Union médicale*, 4 mai 1852, p. 247). — Lettre au rédacteur de l'*Union médicale* (*Union médicale*, 27 juillet 1852, p. 358). — Lettre à l'Académie de médecine (*Gazette médicale*, 31 juillet 1852, p. 484). — Cours de syphilisation fait à l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris (*Gazette médicale de Toulouse*, février, avril, juillet et octobre 1852, p. 33 à 45, 105 à 126, 221 à 236 et suiv.).

Berne. De l'inoculation de la syphilisation aux animaux, d'après les idées de M. Auzias-Turenne (*Gazette médicale de Lyon*, 31 janvier 1851, p. 16).

Bouley. Observation d'inoculation des accidents secondaires de la syphilis (*Gazette des hôpitaux*, 1851, p. 581).

Castelnau (H. de). De la syphilisation curative (*Gazette des hôpitaux*, 2 décembre 1851). — De la contagion des accidents secondaires (*Gazette des hôpitaux*, 13 décembre 1851). — Réflexions sur les discours prononcés à l'Académie de médecine (*Gazette des hôpitaux*, 29 juillet, 5, 19, 24 et 26 août 1852).

Cazenave (A). La syphilisation et la syphilis devant l'Académie de médecine (*Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, août 1852, t. IV, p. 281).

Chaussit. Syphilisation, inoculation d'un accident secondaire (*Annales des maladies de la peau*, 1851, t. IV, p. 45).

Dechambre. Réflexions sur les séances de l'Académie de médecine (*Gazette médicale*, 24, 31 juillet, 7, 14, 21 août 1852, p. 459, 473, 495, 509, 523).

Depaul. Lettre à M. H. de Castelnau (*Gazette des hôpitaux*, 24 août, 1852).

Diday. Sur un procédé de vaccination préservatrice de la syphilis constitutionnelle (*Gazette médicale*, 1849, p. 751 et 770). — Lettres sur l'unicité de la syphilis constitutionnelle (*Gazette médicale*, 1849, p. 977; 1851, p. 1). — Des mesures sanitaires à prendre pour empêcher les hommes de transmettre la syphilis (*Gazette médicale*, 1850,

p. 195). — Examen du mémoire de M. Cas. Sperino, intitulé : *Syphilisation chez l'homme* (*Gazette médicale*, 26 juillet 1851, p. 479. — Expériences sur la transmissibilité de la syphilis primitive de l'homme aux animaux (*Gazette médicale*, 27 décembre 1851, p. 809). — Qu'y a-t-il de prouvé, qu'y a-t-il d'utile dans la syphilisation? (*Gazette médicale*, 28 août 1852, p. 587).

Didot (A.) Essai sur la prophylaxie du cancer par la syphilisation artificielle (*Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, séance du 25 octobre 1851. Bruxelles, 1851-1852, t. XI, p. 100 à 172). Discussion de ce mémoire par MM. Ricord, Seutin, Boulvin, Auzias-Turenne, Fallot (même *Bulletin*, séance du 27 mars 1852, t. XI, p. 610 à 649).

Fayel, Roque et Dupeuset. Lettre à l'Académie de médecine (*Union médicale*, 19 août 1852, p. 399).

Gallico (I.) Sulla vaccinazione celtica o meglio sulla sifilizzazione nell' uomo riflessioni storico-critiche, *Firenze*, 1852, in-8 de 20 pages (Extrait de la *Gazzetta medica italiana*, t. II, ser. 11).

Gamberini. La sifilizzazione practicata nello spedale di S. Orsola, di Bologna, nei mesi di giugno e luglio 1851. Memoria del dottore P. Gamberini, medico-chirurgico supplente di quell' ospedale, Milano, 1852, in-8 de 77 pag. (Extrait des *Annali universali de medicina*, février 1852).

Gosselin. Syphilis constitutionnelle traitée par l'inoculation successive de dix-huit chancres, insuccès publié par M. Archambault (*Gazette des hôpitaux*, samedi 17 janvier 1852, p. 25).

Hiffelsheim. État de la question de la syphilisation (*Gazette médicale*, 29 novembre 1851, p. 745).

Hugot (P.). Lettres (*Union médicale*, 17 et 26 août 1852, p. 393, 412).

Jacquemet. Lettre à M. Diday, sur la transmission de la syphilis aux animaux par l'inoculation (*Gaz. méd. de Lyon*, 30 juin 1850, p. 151).

Langlebert (Ed.). Lettre (*Union médicale*, 24 août, p. 408).

Laval (J.-B.-N.). Essai sur la nouvelle doctrine et une nouvelle méthode de traitement de la syphilis par l'inoculation successive, thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 6 avril 1852, in-4 de 27 p.

Latour (Amédée). Sur le discours de M. Depaul. — Sur la séance de l'Académie de médecine du 17 août. — Lettre à M. Malgaigne (*Union médicale*, 17, 19 et 24 août 1852, p. 393, 397, 405).

Lefèvre (H.). Lettre à M. Depaul (*Union médicale*, 19 août 1852, p. 397).

Lettre de M*** à M. le rédacteur de la *Gazette des hôpitaux* (*Gazette des hôpitaux*, 31 juillet 1852).

Marchal (de Calvi). De la syphilisation (*Gazette des hôpitaux*, 27 novembre et 9 décembre 1851). — Lettres à l'Académie nationale de médecine (*Gazette des hôpitaux*, 12 et 24 août 1852).

MUSSET. Observation de syphilisation sur M. L... (*Bulletin de la société de chirurgie*, séance du 12 novembre 1851, t. II, p. 356). — Réflexions de M. Cullerier, p. 362.

PAGÈS. Lettre à M. le rédacteur de la Gazette des hôpitaux (*Gazette des hôpitaux*, 19 août 1852).—Théorie de la syphilisation par F. G. P. C. élève de M. Auzias-Turenne. Paris, 1852, in-8 de 22 p.

PIEDAGNEL. Lettre à l'Académie de médecine (*Union médicale*, 19 août 1852, p. 399).

PINEL-GRANDCHAMP. Lettre (*Union médicale*, 3 août 1852, p. 369).

RICORD. Lettres sur la syphilis (*Union médicale*, 23 septembre 1851, p. 417).

ROBERT DE WELZ. De l'inoculation de la syphilis aux animaux (*Gazette médicale*, 1850, p. 544). — Deux réponses à deux lettres de M. Ricord. Wurzbourg, 1850, in-8 de 22 pages.

RODET (A.). Observation de syphilisation suivie de quelques réflexions (*Gazette médicale de Paris*, 25 septembre 1852, p. 686).

SALES-GIRONS. La syphilisation devant l'Académie de médecine (*Revue médicale*, 31 août 1852).

SALLENEUVE. Lettre sur la syphilisation (*Gazette des hôpitaux*, 24 août 1852).

SAUREL (L.-J.). Exposé historique et critique de la vaccination syphilitique et de la syphilisation (*Bulletin de thérapeutique du Midi*, Montpellier, 1851).

SPERINO (C.). Syphilisation chez l'homme. Lettres à M. Diday (*Gazette médicale de Paris*, 4 octobre 1851, p. 625, 21 août 1852, p. 534). — Mémoire sur le vote adopté par l'Académie de médecine de Paris dans sa séance du 21 août 1852, contre la pratique de la syphilisation comme moyen prophylactique et comme méthode curative de la syphilis. Turin, 10 septembre 1852, in-8 de 72 p.

VIDAL (de Cassis). De l'ecthyma syphilitique. Accidents dits secondaires. Observation de M. Boudeville (*Gazette des hôpitaux*, 1851, p. 77, 86). — Réclamation de M. Boudeville, p. 87. — Inoculation de l'ecthyma syphilitique et Discussion (*Bulletin de la société de chirurgie*, 1851, t. II, p. 30 et suiv.).

WALLER. De la contagion de la syphilis secondaire (*Gazette des hôpitaux*, 1851, p. 181 et 185).

DEUXIÈME PARTIE.

DE LA CONTAGION DES
ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS.

I. Communication de M. VELPEAU.

(Séance du 7 septembre 1852.)

Messieurs, l'Académie n'a pas oublié sans doute que le médecin allemand, qui lui fut présenté l'année dernière, offrait des accidents qui soulevèrent deux questions différentes. D'une part, ces accidents venaient protester contre la syphilisation; ils avaient, d'autre part, pris leur source dans une inoculation d'accidents syphilitiques constitutionnels.

Il ne me semblait pas que la première question fût digne ou valût la peine d'être discutée dans cette enceinte. L'Académie en a décidé autrement, elle a eu raison sans doute; je n'ai rien à dire contre le parti qu'elle a pris, et je laisse ce premier fait de côté. L'autre question, celle que j'avais soulevée, la seule qui me parût importante, celle de la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis, n'a point été touchée par la commission, et c'est de celle-là que je me constitue en ce moment le rapporteur ou que j'ai l'intention d'examiner aujourd'hui.

Permettez-moi de rappeler d'abord succinctement le fait.

Un médecin atteint d'un chancre induré le 15 avril s'en trouve guéri le 17 mai; bientôt après il est pris d'accidents généraux, d'une roséole syphilitique, puis d'ulcères aux amygdales, de gonflement des ganglions cervicaux postérieurs, etc. M. L..., son ami, qui depuis le mois de décembre faisait sur lui-même des expériences dans un autre but,

s'inocula le pus de l'amygdale ulcérée sur le bras, et obtint une ulcération syphilitique bien caractérisée. Or, comme la matière de l'inoculation venait d'accidents syphilitiques secondaires, j'ai trouvé là une preuve de plus en faveur de l'opinion qui veut que la syphilis constitutionnelle soit contagieuse.

Mais comme il existe une école qui conteste la réalité, la possibilité même de cette contagion, il convient, avant tout, de reprendre la question dans son ensemble par ses bases comme dans ses détails.

Ce n'est point une question neuve; au surplus, elle date de plus d'un siècle. C'est Hunter, après Saxonia, qui l'a principalement posée et qui crut l'avoir résolue par la négative. Hunter, en effet, nie formellement que la syphilis constitutionnelle puisse se transmettre autrement que par hérédité, ou par l'existence préalable d'un chancre ou d'une gonorrhée virulente bien caractérisée. Cette opinion de Hunter, qui ébranla un moment les esprits, ne se propagea cependant ensuite qu'avec une extrême lenteur. Depuis, elle a trouvé des partisans et fait des prosélytes assez nombreux, en France surtout; il faut même ajouter que, chez nous, cette manière de voir a acquis une certaine vogue.

Les syphiliographes ne sont pas, au surplus, les seuls qui se soient emparés des travaux, des doctrines de Hunter, et qui cherchent à faire ressortir l'importance, l'étendue du génie de cet auteur. L'ardeur est même si grande à ce sujet, le *huntérisme* a pris une telle extension que cela menace de tourner à la *huntériomanie*. A en croire certains esprits, Hunter aurait tout dit, et tout ce qu'il a dit ou fait serait exact!

Pour moi, qui ne refuse pas à Hunter son mérite réel, je suis loin pourtant de partager à son sujet l'engouement auquel je fais allusion, et, pour en revenir à notre sujet, je commence par protester contre les doctrines relatives à la contagion de la vérole constitutionnelle. Non, il n'est pas vrai que ceux-là seuls qui ont eu des chancres ou une gonorrhée virulente, ou qui sont nés de parents vénériens,

puissent être affectés de syphilis secondaire ; je n'hésite même pas à soutenir que toutes ou presque toutes les manifestations de la syphilis secondaire sont contagieuses.

J'appuie mon opinion sur différents genres de preuves. J'invoque d'abord l'assentiment universel. Est-il bien possible, en effet, qu'un fait aussi généralement admis depuis des siècles soit absolument faux dans tous ses éléments ? Oh ! si ce fait eût traversé les âges sans obstacles, sans contestations, s'il s'agissait d'un de ces faits rares qu'on se transmet par tradition, sans examen et comme par routine, sans doute que quelqu'un qui viendrait en annoncer la fausseté ou le caractère illusoire, après l'avoir bien étudié, pourrait avoir complétement raison. Mais de quoi s'agit-il ici ? D'une maladie qui, alors qu'elle fixa pour la première fois l'attention en Europe, apparut avec les caractères d'une sorte d'épidémie, et qui depuis lors est restée comme une des affections les plus fréquentes et sans contredit les plus matérielles qui puissent attaquer l'homme. Qu'il y ait eu là-dessus beaucoup de fables débitées, que la contagion de la syphilis par la sueur, la salive, l'haleine, admise par les praticiens des quinzième et seizième siècles, par Van-Swieten depuis et plus récemment encore par Daguerre, doivent être rejetées ; que les pieux moines indiqués par Victorius aient gagné la vérole autrement qu'à travers les grilles ou les murailles de leur cloître, je le veux bien ; mais en résulte-t-il que tous les exemples de vérole transmise par le pus, par le sang, par les ulcères, par les bubons, par toutes les manifestations de la syphilis générale et dont parlent les auteurs du temps soient fausses ? Pour ma part, je ne le crois pas. Je le crois d'autant moins que depuis lors les mêmes faits se sont reproduits sans cesse, en proportion moindre sans doute, avec moins d'intensité peut-être, à mesure que les observateurs ont mis plus de soins, plus d'attention, plus de précision dans l'examen des faits soumis à leurs investigations, mais sans qu'il me paraisse raisonnablement permis de révoquer en doute le fond d'une semblable expérience.

Après les preuves tirées d'un assentiment aussi général et

de l'observation journalière de tout le monde, j'invoque l'expérience des médecins de tous les pays. Qui doute aujourd'hui, à l'exception des huntériens, que la vérole constitutionnelle soit contagieuse ? Qui ne sait, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, comme en France, que la vérole constitutionnelle est transmissible par différentes voies, par contagion, comme le chancre, comme la gonorrhée, seulement à des degrés ou par des moyens différents ? En supposant que dans les observations de chacun il se soit glissé beaucoup d'erreurs, que beaucoup d'exemples donnés comme preuve de contagion puissent être expliqués d'une autre manière, il me paraît au moins évident que tout ne peut pas être faux dans une pareille masse de faits venant de sources aussi diverses, aussi variées.

Si, après tout, la science exige plus de précision encore, si l'espèce de vague qui enveloppe les preuves dont je viens de parler laisse de la place au doute, j'invoquerai l'observation et l'expérience clinique qui, dès longtemps, m'ont paru concluantes, alors que les doctrines de Hunter étaient encore peu connues en France. De 1815 à 1820, j'en fus frappé au début de mes études médicales, et de telle sorte qu'une série d'expériences fut entreprise par moi sous la direction de mon vieil ami et vénéré maître M. Bretonneau, dont tout le monde connaît l'esprit investigateur et la rare sagacité. La question relative à la transmissibilité de la vérole aux animaux fut examinée par nous. Le pus des chancres et des autres accidents vénériens fut inoculé à un certain nombre de chiens, et je dois dire que nous ne fûmes pas plus heureux que ne l'avait été Hunter, que ne l'ont été depuis M. Ricord et quelques autres. On me permettra même d'ajouter qu'après avoir entendu ce qu'on a dit de ce genre d'inoculation récemment, qu'après avoir vu le fait le plus concluant qu'on en ait cité, l'ulcère de M. Robert de Wells, je reste encore avec la pensée qu'il ne s'agissait point là de chancres vénériens, et que la possibilité de transmettre aux animaux la vérole de l'homme est loin de se trouver encore à l'état de démonstration.

Ce premier fait me conduisit tout naturellement à celui de la contagion des accidents secondaires. Et voici, entre autres, quelques uns des résultats qui ont servi à ma conviction finale.

Un jeune homme atteint de quelques végétations disséminées sur la verge, et qui avait eu des chancres six mois auparavant, présentait un peu à droite et à la partie supérieure de la rainure du gland, un tout petit choufleur. J'eus la pensée de rabattre le prépuce sur cette végétation, et de les tenir en contact sans aucun intermédiaire, d'abord pendant trois jours. Au bout de ce temps je nettoyai le reste du gland. Un peu de charpie avait d'ailleurs été placé entre le prépuce et les autres végétations; puis je rétablis mon petit bandage pour deux jours. A quelque temps de là nous vîmes naître sur la place du prépuce tenu en contact avec la végétation, une petite excroissance qui devint bientôt un petit choufleur véritable, en tout semblable au premier.

Sur une vingtaine d'expériences pareilles je ne réussis que trois fois, et comme il s'agissait tout simplement alors de satisfaire ma curiosité scientifique d'élève ou de jeune chirurgien, je me tins pour satisfait sur ce point.

Combien de fois n'a-t-il pas été observé d'ailleurs que des malades ont été pris de végétations semblables sans avoir jamais eu de chancres, et pour avoir cohabité avec des vénériens qui n'avaient pas d'autre symptôme que celui-là!

Qui n'a vu des plaques muqueuses nées d'abord sur l'un des côtés de la marge de l'anus être bientôt suivies sur l'autre côté de la même région de plaques tout à fait semblables aux premières, et en quelque sorte moulées sur elles? Combien de fois n'ai-je pas vu la peau des cuisses, naturellement en contact avec le côté correspondant du scrotum, atteinte de plaques muqueuses, se prendre aussi de pustules plates! Voulant chasser jusqu'au dernier vestige de doute de mon esprit, j'ai saisi l'occasion, à plusieurs reprises, de malades qui n'avaient encore de plaques muqueuses que sur un côté de la rainure interfessière afin de voir si la contagion directe s'en opérerait facilement. A l'aide d'un bandage approprié,

j'ai maintenu solidement en contact le côté malade avec le côté sain, tantôt en arrière, tantôt en avant de l'anus. Or il m'est arrivé plusieurs fois de voir cette expérience réussir, de voir des pustules plates se développer sur la peau préalablement saine, et que j'avais tenue contre la peau malade et dans les points parfaitement correspondants avec le moule réel des plaques muqueuses primitives.

Des preuves pareilles, jointes à celles que je tire de l'expérience générale de l'assentiment universel, suffisaient déjà pour établir dans mon esprit la possibilité, le fait de la contagion des accidents secondaires de la syphilis.

D'ailleurs, écoutez M. Renaud, M. Baumès, et vous verrez si ces syphiliographes révoquent en doute la contagion des végétations vénériennes. De son côté, M. Vidal ne cite-t-il pas une jeune fille qui, sans autres antécédents syphilitiques, eut la vulve atteinte de végétations par suite de ses rapports avec un jeune homme qui n'avait que des végétations sur le gland, et qui avait eu deux ans auparavant un chancre induré parfaitement cicatrisé ? Que peut-on objecter à des faits semblables ?

Ceux qui admettent les pustules plates à titre d'accidents primitifs n'en sont pas trop embarrassés dans la doctrine de Hunter, puisque la syphilis constitutionnelle est engendrée par les accidents primitifs de la vérole ; et il est tout simple, diront-ils, que les pustules plates, qui sont un accident primitif, se transmettent par contagion.

Il n'en est plus de même de ceux qui, comme M. Ricord, prétendent que la pustule plate est *toujours* un accident secondaire. Leur seule ressource, à eux, c'est de soutenir que la pustule plate, invoquée en pareil cas, appartenait au chancre ou était associée à quelque chancre. Fin de non-recevoir sans valeur. Pour tout homme qui a vu avec quelque soin les plaques muqueuses, il est facile, très facile de les distinguer du chancre et de toute autre ulcération vénérienne. Il est d'ailleurs bien clair que mes malades à végétations du gland, que ceux auxquels j'ai fait naître des pustules plates n'avaient point de chancres.

Il y a, du reste, dans cette question de la contagion quelque chose d'étrange. Hunter et ses partisans, qui ne veulent pas de la contagion des accidents généraux de la syphilis, admettent cependant l'hérédité de la maladie ; et je crois que M. Ricord, qui défend avec tant d'ardeur et avec le talent que vous lui connaissez les opinions de Hunter à ce sujet, admet aussi, comme Fernel, comme Astruc, l'hérédité de la vérole ; à tel point que, pour lui, *sans chancre préalable, sans père ou mère vérolés, il n'y a pas de syphilis possible.* Or, qu'est-ce donc que l'hérédité de la syphilis, si ce n'est la transmission d'une syphilis secondaire, d'une syphilis constitutionnelle? Les enfants nés syphilitiques, ou qui le deviennent par le fait de leurs parents, ne présentent-ils pas, les uns des plaques muqueuses, d'autres des squames, d'autres le pemphigus ; et en est-il beaucoup qui commencent à avoir des chancres? C'est donc la vérole constitutionnelle ou secondaire qui leur a été transmise ; puis, que ce soit le fait du père ou de la mère, ce n'est pas par des chancres qu'ils transmettent la vérole à leurs enfants, car le plus souvent ils n'avaient plus ni chancre, ni gonorrhée au moment de la procréation. C'est donc parce qu'ils étaient eux-mêmes plus ou moins infectés, imbibés du principe contagieux. Vous admettez que cet homme, que cette femme, ont dans leur sang, dans leur organisme, un principe contagieux assez énergique pour se transmettre à l'enfant qui va naître d'eux, et vous ne voulez pas qu'ils puissent transmettre par contagion les manifestations extérieures d'une pareille maladie ! Il y a là une contradiction flagrante. Il faut nier l'hérédité de la syphilis ou en admettre la contagion dans ses manifestations de toute sorte.

De l'hérédité, je passe, par une transition qui paraîtra assez naturelle, j'espère, à un genre de preuves dont tout le monde peut apprécier la valeur, à l'examen de la syphilis constitutionnelle des nourrices et des nourrissons.

La syphilis passée du nourrisson à la nourrice, ou réciproquement, a été rencontrée si souvent sous forme de vérole constitutionnelle, que pas un praticien un peu répandu

ou avancé en âge n'a pu manquer d'en observer des exemples. Permettez-moi, messieurs, d'en indiquer quelques uns. Ce qui paraîtra peut-être singulier, c'est que je trouve de ces exemples dans Hunter lui-même.

Un nouveau-né qui a l'anus et les lèvres comme échaudés, avec la physionomie syphilitique, est confié à une nourrice saine qui lui donne le sein gauche, réservant le sein droit pour son propre enfant. Au bout de cinq semaines, cette femme a le sein *gauche* malade ; il lui vient ensuite une éruption sur le visage, et puis les autres accidents d'une syphilis constitutionnelle. On lui retire alors l'enfant, qu'on donne à une autre femme fraîche et bien portante. Quelques jours après l'éruption se manifeste chez l'enfant, puis sur le sein de la nouvelle nourrice, dont le propre enfant ne tarde pas à être pris de la même manière. Ce nourrisson fatal est retiré à la seconde nourrice pour passer à une troisième, qui est promptement infectée à son tour de la même façon.

Qu'objecter à un pareil fait ? Hunter, qui ne conteste pas ici la contagion, s'en tire à la manière des systématiques. Les accidents n'étaient pas de nature vénérienne, dit-il, quoiqu'ils en eussent les apparences ! Et pourquoi n'étaient-ils pas de nature vénérienne ? Uniquement parce qu'ils étaient contagieux et que, d'après la doctrine de Hunter, la syphilis secondaire n'est pas contagieuse. Pour prouver que ces accidents ressemblent à la vérole, mais qu'ils ne sont pas syphilitiques, au dire de Hunter, c'est qu'ils ne se sont dissipés que par un traitement mercuriel !

Voici un autre fait tiré de la même source :

Une dame qui a trop de lait donne le sein gauche à un enfant étranger et le sein droit à son propre enfant. Au bout de six semaines, elle a un ulcère au mamelon gauche, puis des ganglions à l'aisselle, puis une éruption, puis des ulcères sur différents points du corps. L'enfant étranger, qui avait des ulcères à la gorge, des aphthes dans la bouche, meurt avec de nombreux ulcères cutanés. La dame, redevenue enceinte, accouche d'un enfant mal portant, qui a une éruption squameuse. Confié à une nourrice saine, il meurt

au bout de neuf semaines. La nourrice est prise d'ulcères au nez et d'autres accidents vénériens, puis elle meurt à son tour.

Et ce ne sont pas là des preuves de transmission par contagion de la vérole.

En supposant que ceux de Hunter soient trop anciens ou qu'il leur manque quelque chose, je puis en indiquer de plus modernes et de mieux circonstanciés encore.

Je rappellerai ici une série de faits consignés dans le mémoire de M. Waller.

Voulez-vous des exemples recueillis plus près de nous par des hommes qui nous sont personnellement connus? Je n'aurai que l'embarras du choix. En voici un que j'emprunte à Cullerier, qui pratiquait aussi, comme on sait, à l'hôpital du Midi.

Une famille, composée du mari, de la femme et de quatre enfants, qui jouissent tous d'une bonne santé, reçoit au milieu d'elle un nourrisson couvert de pustules ou de boutons, et qui a des ulcères ou des plaques dans la gorge. Dans cette maison, où il y a moins de couverts et de verres que de personnes, la même cuillère, le même gobelet servent à tout le monde. Une des filles de la femme gagne le mal et en meurt; l'enfant étranger meurt aussi; le mal de gorge prend à leur tour la mère et deux autres filles, qu'un traitement mercuriel guérit; une des petites filles, cependant, revient bientôt à l'hôpital avec une éruption pustuleuse.

Est-il possible de rien trouver de plus concluant? A quelque supposition qu'on se livre, on ne parviendra pas à faire croire que l'infection n'a pas été apportée dans cette maison par l'enfant étranger. Il est clair aussi que cet enfant, comme la nourrice, comme les trois autres enfants, ont été atteints de manifestations constitutionnelles de la syphilis et nullement de chancres ou d'accidents primitifs; et pourtant Cullerier n'était pas un antagoniste prononcé des doctrines de Hunter.

M. Bouchut a rassemblé un certain nombre de faits de ce

genre (1), et cite en particulier une nourrice parfaitement saine qui fut bientôt prise d'une syphilis constitutionnelle après avoir nourri un enfant étranger infecté de syphilis semblable. L'enfant de cette femme fut pris à son tour, et pourtant le mari n'avait rien et n'avait rien eu.

En voici un autre publié par M. Bouchacourt, de Lyon, esprit calme et réfléchi, homme aussi instruit que savant.

Un enfant de deux mois, nourri par une jeune femme dont les seins se sont ulcérés, est bientôt couvert de boutons et de croûtes. On donne ce nourrisson à une deuxième nourrice jusque-là bien portante, ayant quatre enfants en bonne santé; ses organes génitaux et ceux de son mari sont parfaitement sains. Cette femme est bientôt infectée; il en est de même de son plus jeune enfant, et sa fille aînée, qui caresse souvent le nourrisson, a bientôt aussi une syphilis constitutionnelle.

Les faits de ce genre sont innombrables, et en rapporter cent ou en rapporter dix reviendrait à peu près au même; on ne peut leur échapper, en éluder la signification propre qu'à l'aide de suppositions inadmissibles, d'objections dénuées de preuves ou de faux-fuyants.

Pourquoi, après tout, leur résister avec tant d'opiniâtreté, les repousser, les torturer de tant de façons diverses pour leur faire dire autre chose que ce qu'ils disent? Mon Dieu! il faut bien l'avouer, uniquement parce qu'ils renversent l'opinion de Hunter, parce qu'ils sont contraires à ce que j'ai entendu désigner ici et ailleurs sous le nom de doctrine de l'hôpital du Midi. J'ai besoin de dire, avant d'aller plus loin, que cette appellation ne pourra pas être employée par moi, par la raison que l'hôpital du Midi sert d'asile en ce moment à plusieurs doctrines distinctes, à deux au moins, qui semblent fort opposées l'une à l'autre. Il y a là, en effet, la doctrine de M. Ricord d'un côté, la doctrine de M. Vidal de l'autre : l'une que nous pourrions supposer au sud-ouest, et l'autre au sud-est, par exemple. Il me paraît donc plus

(1) *Traité pratique des maladies des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle*, 2e édition. Paris, 1852, page 882.

convenable, pour être clair, d'indiquer M. Ricord lui-même plutôt que l'hôpital du Midi, quand j'aurai à parler de ses doctrines.

Eh bien ! donc, M. Ricord se roidit avec tant de vivacité, se livre à tant de suppositions contre les faits qui démontrent la contagion de la syphilis constitutionnelle, par la grande raison qu'il ne peut pas, qu'il n'a pas pu du moins transmettre la syphilis secondaire par l'inoculation.

L'inoculation....., voilà un fait qui joue pour le quart d'heure un grand rôle dans les affaires de la syphilis !..... Sans l'approuver, je ne suis pas de ceux qui s'indignent contre elle, qui la repoussent comme immorale ou très dangereuse d'une manière absolue; mais pourtant ce serait une grande erreur de croire qu'elle ait élucidé de nombreuses questions jusqu'ici. Qu'a-t-elle fait, que peut-elle faire ? Si elle réussit, elle prouve une chose qui n'a guère besoin d'être prouvée ; quand elle échoue, il n'en résulte pas que le malade qui en a fourni les matériaux n'ait point la syphilis. Pour qu'elle réussisse, il faut des conditions nombreuses, dit-on. Le pus des bubons, du chancre induré ne la produira pas. Pour que le chancre s'y prête, il faut le prendre à de certaines périodes ; il faut qu'il ne soit ni à la période de transformation, ni à celle de réparation. C'est à la période de progrès ou de *statu quo* spécifique qu'il faut le prendre ; encore est-il possible alors que le pus des surfaces voisines vienne en détruire la propriété contagieuse. Il faut tant de choses enfin, qu'après son insuccès bien fou serait celui qui s'y fierait, qui oserait prononcer que la syphilis n'existe pas chez le malade atteint du chancre.

En admettant, au surplus, que l'accident primitif s'inocule facilement et constamment, s'ensuit-il que l'accident secondaire doive s'inoculer de la même façon, sous peine de ne pas être contagieux ? Ce n'est point ainsi que la question doit être entendue. La syphilis constitutionnelle n'est évidemment plus la syphilis du point de départ. Pour devenir constitutionnelle, elle a dû pénétrer, traverser, constituer l'organisme, et par suite subir des modifications, quelque dissociation, quelque changement dans ses éléments constitutifs.

Dès lors, qu'y aurait-il d'étonnant à ce que ses moyens de transmission fussent aussi différents? Est-ce que la contagion des maladies est la même pour toutes? Est-ce que les lois de la contagion ne sont pas un mystère dans le plus grand nombre de cas? La coqueluche est contagieuse, et pourtant elle ne s'inocule pas. La fièvre typhoïde est contagieuse aussi dans de certaines conditions ; et qui a jamais inoculé la fièvre typhoïde? Le dirai-je? Oui ; mais je le dirai bas, en attendant une occasion : que le choléra, qui, lui aussi, est contagieux, n'est pas inoculable non plus. Puis, est-il besoin de rappeler que toutes les maladies contagieuses ne le sont pas au même degré ; que les unes le sont presque toujours, tandis que les autres ne le sont presque jamais? Ce qui ne les empêche pas d'appartenir toutes à la catégorie des maladies contagieuses.

Aussi, ne serai-je en aucune façon ébranlé dans mes croyances par cette seule raison que la syphilis constitutionnelle n'est pas inoculable, en admettant qu'elle ne le fût pas en effet; mais enfin puisque cette fin de non-recevoir est devenue la grande objection des partisans de Hunter, je vais les suivre sur ce terrain, et prouver que la vérole constitutionnelle est inoculable.

Elle est inoculable ; ce n'est plus aujourd'hui un fait douteux, un fait théorique, il y en a une trentaine d'exemples de connus aujourd'hui. Je dirai même tout d'abord qu'elle est inoculable dans plusieurs de ses manifestations; qu'elle est inoculable par les plaques muqueuses, par l'ecthyma, par le pus des accidents tertiaires, et même par le sang des sujets atteints de vérole constitutionnelle.

C'est là un fait qui me paraît avoir été mis hors de doute, d'abord par M. Vidal chez nous, puis par MM. Boulay, Cazenave et Richet. A l'étranger on en trouve d'autres preuves non moins concluantes dans les faits de M. Wallace, en Angleterre, et dans un travail de M. Waller, en Allemagne.

Voyons d'abord les expériences de M. Wallace.

Dans une observation de cet auteur, qui paraît en avoir recueilli un grand nombre, on voit que l'inoculation faite avec

le pus de condylomes ou de plaques muqueuses sur la peau dénudée d'un homme sain âgé de dix-neuf ans a produit les phénomènes suivants : Au bout de dix jours, la plaie d'inoculation est guérie ; le vingt-huitième, on y remarque des tubercules qui commencent à s'ulcérer le cinquante-unième, et qui ont un aspect fongueux le soixante-cinquième. Le soixante-douzième, les ganglions du jeune homme, qui a mal à la gorge, grossissent, et le soixante-quinzième une éruption de syphilide squameuse se manifeste. Enfin des douleurs ostéocopes arrivent le quatre-vingt-quinzième jour.

Dans une autre observation, on voit l'inoculation artificielle de la matière d'un tubercule ulcéré sur les deux cuisses d'un jeune homme sain âgé de vingt ans. Ces plaies d'inoculation se cicatrisent le dix-septième jour. Il se forme à leur place une croûte épaisse, et sur une base saillante et indurée. Le trente-sixième jour la croûte tombe et laisse à nu la surface d'un condylome ulcéré, qui prend l'aspect fongueux vers le soixante-sixième jour. Arrivent ensuite des syphilides papulo-tuberculeuses sur différents points du corps.

Voilà donc d'abord deux exemples bien circonstanciés, parfaitement authentiques d'inoculation d'accidents secondaires. Les objections qui leur ont été opposées ne sont vraiment pas sérieuses. Rien ne prouve, dit-on, que la matière inoculée ait été prise sur des accidents secondaires. Cela est parfaitement démontré, au contraire, et M. Wallace le démontre suffisamment dans la description qu'il en donne. Il ressort parfaitement, en effet, de cette description, que la matière inoculée ne venait en aucune façon de chancres, d'accidents primitifs ; dans le premier cas comme dans le second, il s'agissait nettement de pustules ou de tubercules secondaires les mieux caractérisés. On ajoute que le malade pouvait bien avoir des chancres sur le raphé ou à la marge de l'anus. Ceci est une supposition toute gratuite, qu'on ne peut admettre quand on a lu les observations de M. Wallace.

Comment l'auteur n'a-t-il réussi que deux fois? ajoute-t-on. D'abord cette assertion est inexacte. Wallace a réussi plus

de deux fois, un assez grand nombre de fois ; ce qu'il a soin de dire dans le travail qu'on lui attribue. Puis, qu'importe qu'il ait réussi deux fois ou cent fois? La question est uniquement de savoir si les deux faits que j'indique sont exacts, et personne, je crois, ne peut en détruire la signification réelle.

Notre collègue a oublié, en les rapportant à un chancre, que les succès obtenus par Wallace n'en seraient pas moins compromettants pour sa propre doctrine à lui, et par plusieurs côtés. Ainsi, dans ses deux inoculations, Wallace a remarqué une incubation de plusieurs semaines. Or, dans la doctrine de M. Ricord, il n'y a d'incubation ni pour la syphilis naturelle, ni pour la syphilis artificielle : l'inoculation du chancre, dit-il, réussit sur-le-champ quand elle doit réussir. Il résulte évidemment de là, puisqu'il y a eu incubation chez les malades de Wallace, que les accidents ne doivent pas être rapportés à l'inoculation d'un pus chancreux.

Autre difficulté : Supposer que Wallace a pu confondre les plaques muqueuses ou des pustules secondaires avec le chancre, avec le chancre inoculable surtout, ne mérite vraiment pas d'être discuté. Tout au plus pourrait-on songer à des chancres dégénérés, à un état de transformation ou de réparation, comme je l'entends dire quelquefois. Mais M. Ricord soutient qu'en dehors de la période de progrès ou de *statu quo* spécifique, le chancre n'est plus inocurable : ce serait donc encore une loi de sa doctrine à renverser si un chancre devenu pustule, plaque muqueuse ou tubercule, pouvait être inoculé d'une façon comme de l'autre. Les faits de Wallace restent donc sans réplique.

On se rattache cependant à une autre supposition : on se demande si les malades inoculés ont été entourés de précautions suffisantes, si l'on a mis les parties *sous verre*, laissant supposer que la vérole qui leur est advenue pourrait bien leur avoir été donnée plus tard par le contact de quelque autre malade ou de quelque objet contaminé de l'intérieur de l'hôpital ; et vraiment, avec une telle logique, où ne peut-

on point aller? Il sera toujours permis de supposer qu'un fait qui nous gêne est autre que celui qui le publie ne l'a cru, est arrivé par des voies différentes de celles qu'on signale. Mais la plus simple réflexion met à néant de pareilles suppositions. La matière inoculée a été fixée sur place au moyen de charpie d'une façon solide; au bout de quelques jours, les plaies se sont cicatrisées. Ce n'est que plus tard que la syphilis constitutionnelle est apparue. Ce serait donc après la cicatrisation des blessures que les malades se seraient inoculé à leur insu, à l'insu de Wallace, le pus de quelque chancre inaperçu dans les salles? Une supposition semblable, qui ne repose d'ailleurs absolument sur rien, a lieu d'étonner, puisque ceux qui la font ont établi en loi que, pour s'inoculer, le chancre a besoin d'une écorchure préalable. Mais laissons Wallace et arrivons à M. Waller.

Celui-ci a fait aussi des inoculations; il en cite plus particulièrement deux. D'abord il inocule la matière de pustules plates sur un enfant de douze ans, parfaitement indemne de tout antécédent syphilitique. L'auteur, qui a procédé par scarification sur la cuisse de l'enfant, a soin de faire entrer la matière à inoculer dans les petites plaies, et de tenir dessus de la charpie imbibée de cette matière. L'inoculation réussit comme chez les malades de Wallace, et présente aussi sa période d'incubation.

Ce fait, on ne le conteste pas, seulement on retombe dans les mêmes suppositions que pour les malades de Wallace. La femme qui a fourni la matière à inoculer doit avoir des chancres; on ne l'a pas examinée au spéculum; on n'a pas mis les plaies de l'enfant sous cloche : il y a eu huit jours d'incubation. En somme, c'est une inoculation d'accidents primitifs avec toute la séquelle des accidents primitifs.

Vous le voyez, toujours même logique; nier ou supposer sans preuve. Admettre que M. Waller, qui est au courant de ces questions, qui les discute, qui veut les résoudre en connaissance de cause, a besoin du spéculum pour décider qu'une femme qu'il a sous les yeux est atteinte de plaques muqueuses et non de chancre, quand cet observateur dit

formellement qu'il n'existait pas d'ulcères chez sa malade, n'est guère digne des hommes éminents qui se permettent un semblable langage. Quant à l'autre supposition, à savoir, qu'on n'a pas mis les plaies sous verre, que l'inoculation doit être venue d'un autre source, elle est vraiment trop futile pour qu'on prenne la peine de la repousser.

Chez son second malade, M. Waller s'est servi du sang d'un syphilitique constitutionnel. Ce sang est obtenu du fond bien essuyé des incisions d'une ventouse scarifiée, et transporté dans les scarifications préalablement bien abstergées d'un malade sain. Comme dans l'autre cas, les plaies se guérissent et les accidents n'arrivent qu'au bout de quelques semaines, mais avec des caractères tels qu'on ne peut en contester la nature syphilitique.

Pour se débarrasser d'un fait pareil, les adversaires de la contagion ne trouvent rien de mieux à lui opposer que de l'attribuer à une autre source. Sans s'inquiéter autrement de ce qu'ils avancent, ils disent hardiment : Ce sont des chancres venus à ce malade par une voie tout autre, et en dehors de l'inoculation qu'on invoque. Cherchez une preuve à l'appui d'assertions pareilles, et vous verrez s'il en existe, sans compter qu'en admettant un instant leur supposition ils n'en tomberaient pas moins dans une contradiction flagrante, puisque cette inoculation, venue on ne sait d'où, se serait opérée alors qu'il n'y avait plus de plaie dans le lieu qui en est le siége.

Mais c'en est assez là-dessus ; il est parfaitement clair que les accidents secondaires de la syphilis ont été reproduits par inoculation par MM. Wallace et Waller comme par M. Vidal.

Il n'est pas jusqu'à Hunter lui-même qui n'ait remarqué des cas d'inoculation d'accidents secondaires. Ce chirurgien dont il parle et qui s'infecte par une écorchure du doigt en ouvrant sur l'épaule d'une négresse un abcès ayant les caractères de gommes suppurées, chirurgien qui eut ensuite des abcès successifs, une éruption d'aspect vénérien, dit Hunter, tous accidents qui ne cèdent qu'à un traitement mercuriel.

Après M. Vidal, nous trouvons à Paris M. Cazenave, et après l'inoculation des plaques muqueuses, l'inoculation de l'ecthyma. Ainsi un ecthyma de la cuisse est inoculé par M. Cazenave aux deux avant-bras, et l'inoculation réussit. M. Ricord contestera peut-être; mais comme il ne s'agit en fait de science ni de M. Ricord, ni de M. Cazenave, ni de moi, le public impartial, obligé de choisir entre l'affirmative de M. Cazenave, très habile syphiliographe qui a suivi le fait, et M. Ricord, non moins habile, j'en conviens, mais qui n'a ni fait, ni suivi l'observation, on se tourne sans hésiter du côté de M. Cazenave.

Et M. Richet, dont mieux que personne je connais toute la capacité, toute la rectitude de jugement, niera-t-on aussi qu'il ait réussi à inoculer l'ecthyma vénérien? Une femme qui avait eu des chancres, depuis longtemps cicatrisés, est soignée à l'hôpital de Lourcine pour des plaques muqueuses. Au bout de quelque temps il survient à la jambe gauche de cette femme une pustule d'ecthyma, que M. Richet inocule sur le même point de la jambe du côté opposé, et il s'établit là une pustule semblable à la première. Ici, on ne dira pas que le mal est venu d'un chancre, ni par une autre voie. Le fait a été constaté publiquement, même par des adversaires de la contagion, et M. Richet a poussé la précaution jusqu'à placer un verre de montre sur la région inoculée, jusqu'au succès de l'inoculation.

Quant aux expériences de M. Vidal, elles sont déjà assez nombreuses. Cet auteur possède cinquante à soixante observations d'inoculations avec succès. Seulement, comme il serait fastidieux de les passer toutes en revue, je vais m'arrêter à la principale.

M. Vidal, comme M. Ricord, est chirurgien de l'hôpital du Midi, et il s'est également adonné à l'étude des maladies syphilitiques. Placé côte à côte avec les partisans de la doctrine de Hunter, témoin de ce qu'on dit en faveur de cette doctrine, il a dû naturellement se demander ce qu'elle avait de vrai au fond; qu'on lui suppose un léger besoin

secret d'obtenir d'autres résultats que ceux de son collègue, ou, ce qui est plus vrai, d'après ce que je sais de son caractère, qu'un vif désir de résoudre la question sans opinion préconçue, toujours est-il que cette question a pris une autre tournure depuis que M. Vidal y a mis la main.

Son premier fait important est celui d'un jeune élève parfaitement sain, n'ayant jamais eu de syphilis. Ce jeune homme, très dévoué à la science, comme on en trouve souvent dans nos écoles, se prêta de lui-même à une inoculation de la syphilis constitutionnelle. Pour cela, M. Vidal choisit un malade qu'il avait dans ses salles, malade qui avait eu un chancre induré six semaines auparavant, mais bien cicatrisé, et qui pour le moment était atteint de syphilis constitutionnelle. Le 28 octobre 1849, du pus d'une pustule d'ecthyma, située au côté droit de la poitrine, est inoculé à la partie interne de chaque cuisse du malade, et des pustules semblables se développent à la place des piqûres. Du pus de ces pustules sert ensuite à inoculer la partie supérieure des cuisses du même malade, et y produit aussi de nouvelles pustules d'ecthyma. C'est le 1er novembre que le jeune interne est inoculé par M. Vidal avec du pus puisé dans une pustule située sur la poitrine du malade en question, pustule non ulcérée. On inocule d'abord la face palmaire de l'avant-bras gauche, puis l'avant-bras droit avec le pus d'une autre pustule de la même région ; de sorte que, soit chez le malade, soit chez le jeune homme, il y a eu trois inoculations faites avec le pus de *trois pustules différentes*. Or l'inoculation a si bien réussi, que le pauvre jeune homme a fini par avoir une syphilis constitutionnelle.

Je le demande, y a-t-il rien de plus concluant qu'un fait pareil, et que voulez-vous qu'on lui objecte à moins de le nier ? Ce n'est pourtant pas ce qu'on a fait : on a essayé d'en dénaturer un peu le caractère en se servant des légères contradictions où serait tombé le jeune pharmacien dans la publication de sa propre observation. Dans ce qui en a été dit, on a paru insinuer que le malade avait fourni le pus de chancre au lieu de pus d'ecthyma, et que le jeune inoculé

avait eu lui-même des chancres au lieu d'accidents secondaires par le fait de son inoculation. Mais ce système d'interprétation est vraiment malheureux : tous ceux qui ont vu le jeune inoculé témoignent qu'il s'agissait chez lui de pustules d'ecthyma ; en décrivant l'évolution de son inoculation, il donne lui-même la description de l'ecthyma. Le malade qui a fourni le pus d'inoculation avait une éruption manifestement secondaire ; ce n'est point sur un chancre, sur des ulcères, mais bien sur des pustules encore *intactes* que M. Vidal a puisé la matière de l'inoculation. Et puis quelle singulière idée d'aller croire qu'en puisant à trois pustules différentes on soit tombé sur trois chancres primitifs qui seraient venus se placer là sur la poitrine au milieu d'une éruption générale !

Qu'ils me permettent de le leur dire, les adversaires de la contagion feraient mieux d'accepter ce fait capital pour ce qu'il est que de le torturer ainsi, que de chercher à en fausser la valeur réelle.

Ce n'est pas tout : il y a le fait du docteur allemand, de M. L..., auquel il faut revenir, car il y a bien là aussi un exemple incontestable d'inoculation des accidents secondaires. Chez M. L..., nous sommes d'accord sur le fait, l'inoculation et la nature de ses suites sont entendues par M. Ricord comme par moi ; maintenant il est douteux que nous l'interprétions de la même manière : pour la ramener à la doctrine huntérienne, il n'y a qu'à nier la nature du pus qui a servi à l'inoculation.

Voyons de quelle façon s'y prendre pour rattacher les ulcères de la gorge de l'ami de M. L... à une infection directe. Ce malade contracte un chancre le 15 avril et s'en trouve guéri le 17 mai ; il lui arrive bientôt après tous les symptômes de la syphilis constitutionnelle : roséole, douleur profonde, puis mal de gorge et engorgement des ganglions cervicaux postérieurs. C'est au mois de juillet seulement que l'amygdale paraît ulcérée et qu'une gerçure se laisse voir sur le côté de la langue. Remarquez bien que ce malade, qui est médecin, s'étudiait avec un soin extrême, à tel point

qu'il restait une partie de la journée devant une glace à s'observer l'intérieur de la bouche, ce qui éloigne déjà toute idée qu'il se soit exposé d'une manière quelconque à contracter une syphilis nouvelle par la bouche. D'ailleurs, je le demande à tout le monde, comment un malade pourrait-il s'y prendre pour amener le contact d'un chancre extérieur avec le côté interne de son amygdale? Quant à l'ulcère de la langue, s'il eût existé dans le tiers ou même dans la moitié antérieure de cet organe, passe encore; mais c'est sur le côté droit de sa racine et profondément qu'on l'a constaté. Pour compléter l'impossibilité, cette ulcération de la langue, qui n'était qu'une gerçure, n'a jamais offert les caractères du chancre, outre qu'elle ne s'est montrée qu'après l'ulcère de l'amygdale. Il y a plus: c'est que l'inoculation, opérée à l'aide de matière prise sur l'amygdale de ce malade sur le bras de M. L..., ne pourrait pas même s'expliquer dans la doctrine des huntériens, puisque leur inoculation avec la matière du chancre ne comporte point d'incubation, et que chez M. L... on a constaté une véritable incubation de dix jours, l'inoculation ayant eu lieu le 8 juillet et les effets ne s'en étant manifestés qu'à partir du 18. Ainsi, de quelque façon que l'on prenne, que l'on interprète, que l'on tourne ou retourne ce fait, il n'y a pas possibilité de le réfuter, de ne pas l'admettre comme preuve concluante de la possibilité d'inoculer les accidents secondaires de la syphilis.

Mais voici assez d'exemples pour le moment. De ce que je viens de dire il me semble résulter clairement que la vérole constitutionnelle est contagieuse, qu'elle est contagieuse par la plupart de ses manifestations; qu'on trouve la preuve de sa nature contagieuse:

1° Dans l'assentiment général de plusieurs siècles, dans l'observation universelle, dans l'expérience vague de tout le monde, dans les faits innombrables fournis par l'expérience clinique de tous les jours, de tous les temps, de tous les pays, de tous les observateurs;

2° Dans l'hérédité, qui n'est plus contestée aujourd'hui par

personne, et qui n'est au fond qu'une générale transmission de la syphilis constitutionnelle des parents à l'enfant;

3° Dans les exemples nombreux de syphilis passées de la nourrice au nourrisson, du nourrisson à la nourrice ;

4° Et même dans l'inoculation ; dans l'inoculation, soit de plaques muqueuses , soit de syphilides pustuleuses , soit de l'ecthyma, soit même du sang ou du pus de malades atteints de vérole générale.

Inoculation qui a réussi maintenant parmi nous, d'abord à M. Vidal , puis à M. Cazenave , puis à M. Richet, puis à M. Boulay , et voire même , selon toute apparence , à M. Puche ; qui a réussi entre les mains de M. Wallace en Angleterre, de M. Waller en Allemagne.

Du reste, je n'ai pas tout dit encore. J'aurais beaucoup d'autres faits à indiquer, de raisons à donner ; mais comme il est probable qu'un de nos collègues va combattre l'opinion que je viens d'émettre , comme je devine une partie de ce qu'il va dire ; enfin, comme je ne voudrais pas trop fatiguer l'attention de l'Académie, je demande la permission de m'en tenir à ce qui précède pour aujourd'hui, et je prie M. le président de m'inscrire de nouveau pour reprendre la question dès que M. Ricord aura parlé.

II. Communication de M. LAGNEAU.

(Séance du 14 septembre 1852.)

Messieurs, la discussion à laquelle vous venez de vous livrer sur la syphilisation, et la solennelle solution qui l'a terminée, feront époque dans la série de vos utiles travaux. Cette haute réprobation d'une pratique si grave dans ses conséquences aura, je n'en doute pas, l'assentiment de tous les médecins sérieux, de tous ceux qui ont pour principe de n'engager leur responsabilité et celle de la science qu'à l'égard des doctrines les mieux éprouvées, les mieux consta-

tées, et de respecter toujours dans leurs tentatives de progrès et de perfectionnement les droits imprescriptibles de l'humanité.

Les remarquables discours que vous avez entendus, à cette occasion, ont mis en lumière beaucoup d'opinions diverses, ayant plus ou moins directement trait au sujet dont il était question, la syphilisation préventive et curative ; mais il a été facile d'en remarquer plusieurs autres qui, par analogie et par l'enchaînement logique des idées et des faits, devaient être traités à leur tour et méritaient de fixer toute votre attention. C'étaient des jalons posés avec intention comme des préludes à la discussion qui allait s'ouvrir sur la seconde partie du programme annoncé par le rapport de votre commission et que vous avez approuvé. Ils témoignent d'une manière irréfragable de toute l'importance qu'on attache à quelques autres points de syphiliographie, et surtout à ce que les questions qu'ils soulèvent soient solennellement soumises à votre appréciation.

La principale, sans contredit, est celle relative à la transmissibilité des accidents consécutifs par l'inoculation artificielle. Cette question est de la plus haute importance, moins encore par la démonstration qui peut résulter de la discussion, au grand profit de la science, que par l'inoculation elle-même, qui, parce qu'elle constitue la base fondamentale d'une nouvelle doctrine des maladies syphilitiques, dont quelques autres données sont aussi assez vivement controversées, mérite de votre part le plus sérieux examen.

La faculté qu'ont les accidents syphilitiques consécutifs de se transmettre par l'inoculation est incontestable, comme il est avéré et hors de doute aussi, pour les médecins tant soit peu au fait de ce qui a rapport aux affections vénériennes, que, de tout temps, ces accidents se sont, dans certaines conditions, montrés contagieux dans les relations sexuelles.

Je m'expliquerai ici sur ce point de doctrine, afin qu'on ne m'attribue pas des opinions trop absolues, trop exclusives. Et d'abord je conviendrai, avec tous les observateurs non prévenus, que la contagion de ces accidents, par cela

seul qu'ils sont consécutifs, c'est-à-dire qu'ils annoncent une saturation virulente plus ou moins avancée, n'est pas à beaucoup près aussi facile, et par conséquent aussi fréquente que lorsqu'il s'agit de symptômes primitifs ou d'invasion. Ceux-ci, en effet, sont plus facilement et plus sûrement inoculables, bien que je sois très loin d'accorder, même lorsqu'ils se présentent sous forme de chancres, qu'ils le soient toujours et fatalement, ainsi que tendrait à le faire croire l'exposé de la doctrine qui a pris faveur depuis quelques années sous le patronage d'un homme éminent, dont cette première proposition et quelques autres encore qui méritent aussi d'être examinées pourront être réduites à leur juste valeur, sans qu'il perde rien de la haute considération que lui ont justement acquise une foule de travaux importants et l'enseignement clinique qu'il dispense avec une rare distinction.

Cette différence dans le degré d'inoculabilité des produits de ces deux sortes de symptômes s'expliquera aisément, aux yeux des partisans tant soit peu physiologistes, par les accidents consécutifs, dont la plus difficile et la moins fréquente transmission est principalement due au peu de vitalité dont ils sont presque tous le siége, par leur marche chronique enfin ; tandis que les accidents primitifs sont toujours plus ou moins inflammatoires, et que les matières qu'ils sécrètent sont par conséquent d'une âcreté d'autant plus grande qu'on les observe à un instant plus rapproché de celui de leur apparition.

Depuis l'invasion ou la recrudescence de la syphilis au XVe siècle jusqu'à nos jours, on n'avait jamais douté que les accidents consécutifs ne fussent susceptibles de se transmettre par les rapports sexuels, par la cohabitation. On n'attribuait pas moins de propriétés contagieuses à ces manifestations qu'aux simples accidents primitifs ou d'invasion. Peut-être même a-t-on pu remarquer que quelques écrivains étaient disposés à attribuer une virulence d'autant plus prononcée aux sécrétions provenant de ces symptômes, qu'ils étaient la conséquence d'une infection plus invétérée. Assu-

rément c'était une erreur qu'une observation plus attentive a complétement dissipée.

Cette différence dans le degré d'inoculabilité des deux ordres de phénomènes syphilitiques locaux, par suite de rapports sexuels, est encore plus marquée, on doit le reconnaître, lorsqu'on expérimente par le moyen de la lancette. Le chancre primitif récent, principalement, se transmet le plus souvent par cette voie, bien que ce ne soit pas toujours et inévitablement, ainsi que le pense notre savant collègue M. Ricord; tandis qu'il est beaucoup plus ordinaire que l'ulcère consécutif se montre réfractaire à ce mode de transmission artificielle, beaucoup plus réfractaire selon moi qu'il ne l'est dans les rapports sexuels ordinaires. Je suis donc loin d'admettre que ces derniers, les accidents consécutifs, ne puissent être quelquefois inoculés avec un plein succès, ainsi qu'il en existe des exemples, recueillis surtout dans ces derniers temps, c'est-à-dire depuis que l'attention des médecins a été appelée sur ce point de syphiliographie par l'importance qu'on a eu la prétention de donner à l'inoculation comme moyen de diagnostic, pratique qui, à mon sens, a plutôt obscurci la question qu'elle ne l'a élucidée.

Les faits auxquels je fais allusion, rapportés par des hommes éclairés, consciencieux et exerçant à de grandes distances les uns des autres, dans des hôpitaux spéciaux, constituent des exceptions d'une grande valeur à la loi posée d'une manière si générale, si absolue et si exclusive pour la théorie nouvelle dont elle est la base fondamentale.

Cet aperçu général, contenant une profession de foi qui est l'expression de convictions anciennes que j'ai eu plusieurs fois occasion de formuler dans cette enceinte, suffira, je pense, pour indiquer la position que je crois devoir prendre dans ces débats, n'ayant d'autre mobile, d'ailleurs, que le progrès de la science médicale dans l'une de ses parties qui a été l'objet presque exclusif de mes travaux depuis cinquante ans.

Je passe à l'examen des preuves à l'appui de mon opinion, que je suis heureux de savoir partagée par beaucoup d'émi-

nents praticiens auxquels leurs précédents scientifiques et pratiques donnent une grande autorité, tout en leur laissant, d'ailleurs, la plus grande liberté dans cette discussion.

La première de ces preuves, et qui n'est pas l'une des moins concluantes, je la trouve complète et avec tous les détails désirables dans le rapport : c'est M. Lidmann qui en offre l'observation. Ce médecin, après avoir pratiqué sur lui-même, de décembre 1850 à janvier 1851, un nombre considérable d'inoculations de pus chancreux, dans le but de se rendre compte des effets d'un traitement par des lotions à l'eau froide, s'inocule la sécrétion prise sur un ulcère profond de la gorge d'un de ses amis médecins comme lui, dont l'infection avait subi les phases suivantes : Affecté d'un chancre induré en arrière de la couronne du gland, qui fut cicatrisé le 17 mai 1851 après un mois de durée et sans qu'il eût fait connaître le mode de traitement qu'il avait suivi, ce malade vit paraître vingt-trois jours après sa guérison apparente une roséole syphilitique accompagnée d'engorgement des ganglions cervicaux, sous-maxillaires et axillaires. Sept jours après l'éruption, apparurent une ulcération profonde à l'une et à l'autre amygdale, et presque en même temps des fissures à la langue. Ces ulcérations amygdalines avaient vingt-deux jours d'existence, lorsque M. le docteur Lidmann s'inocula, à la face interne de l'un des bras, la matière séro-purulente qu'elles sécrétaient. Le onzième jour, à dater de cette insertion, après un temps d'incubation qu'on observe dans la contagion de tous les virus, quoiqu'on ait pu dire le contraire, se manifesta la pustule caractéristique, qui donna lieu à un ulcère qui eut bientôt acquis les dimensions d'une pièce d'un franc.

Voilà, messieurs, le fait dans toute sa simplicité. Il importe actuellement de nous rendre compte de la nature précise des ulcérations de la gorge dont l'inoculation a été faite avec un pareil succès. Quant à leur origine syphilitique, elle ne peut être douteuse pour personne; reste donc à reconnaître si elles étaient primitives ou consécutives. Selon moi, elles présentaient tous les caractères qui constituent l'acci-

dent secondaire ou consécutif, et je n'hésite pas à les placer dans cette catégorie. Ces chancres étaient évidemment consécutifs, et ce qui le prouve, c'est : 1° qu'ils siégeaient à une région où paraissent généralement ces sortes d'accidents, tandis qu'il est presque sans exemple que des chancres primitifs s'y développent, ce qui ne pourrait avoir lieu, du reste, que pour les cas très exceptionnels dans lesquels le virus aurait été directement porté jusqu'au fond de la gorge, circonstance tout au plus admissible quand le patient est une femme, mais qui ne peut même se supposer lorsqu'il s'agit de l'autre sexe.

J'insiste fortement sur cette dernière considération.

J'ajouterai encore, comme un autre puissant motif de croire, dans l'espèce, à une infection générale, qu'il n'existait pas seulement un ulcère à l'amygdale sur laquelle on a pris le pus inoculé, mais qu'il y en avait un autre tout aussi profond au côté opposé. Et d'ailleurs, les fissures de la langue, symptômes toujours caractéristiques d'une syphilis au moins secondaire, ne sont-elles pas là pour corroborer mon opinion? C'est donc en vain qu'on élève des objections et qu'on cherche à diminuer l'importance d'un pareil fait, en donnant d'assez faibles raisons tendant à expliquer comment les amygdales auraient pu être inoculées directement par un doigt imprégné de pus syphilitique porté accidentellement dans l'arrière-bouche. J'ai déjà dit pourquoi ce mode de transmission me paraissait tout à fait impossible, en général, et surtout dans le cas dont il est question. La faiblesse d'une semblable objection ne prouve que l'embarras où l'on est de combattre par de bonnes raisons une vérité aussi frappante que celle qui résulte de cette observation authentique.

2° Une autre preuve du caractère consécutif des ulcères qui ont fourni la matière inoculée sur M. L... se trouve dans les précédents mentionnés à l'observation dont vous avez entendu la lecture, et dans la marche de l'infection chez le malade sur lequel cette matière a été prise. Chez lui, l'absorption virulente a commencé par un chancre induré, bientôt suivi d'une roséole et d'engorgements gan-

glionnaires. Elle s'est enfin complétée par les ulcères de l'isthme du gosier et les gerçures de la langue, c'est-à-dire par un ensemble et une succession régulière de phénomènes morbides sur la nature spéciale et la connexité desquels il n'est pas possible d'élever le moindre doute.

Il résulte évidemment de ce qui précède : 1° que les chancres consécutifs sont inoculables, dans des conditions qu'il n'est pas toujours possible, il est vrai, d'apprécier avec précision; 2° qu'ils ne le sont pas à l'égal des ulcères primitifs. Je ne reviendrai pas sur les motifs que j'ai indiqués de cette différence. Le fait essentiel, que je regarde comme désormais acquis à la science, c'est la possibilité de la transmission des accidents secondaires par l'inoculation.

Le fait de la transmission des accidents secondaires par inoculation doit faire perdre, ce semble, toute confiance dans l'inoculation syphilitique en tant que moyen de diagnostic : car il suffit d'un seul cas bien avéré contraire à ce qu'on s'était promis de cette opération, pour engager le petit nombre de praticiens qui avaient cru un peu légèrement aux avantages qu'on pourait en tirer à y renoncer à jamais.

Mais il faut bien le dire, messieurs, ce fait n'est pas le seul ; il en existe beaucoup d'autres de même nature et de même portée.

Lorsque dans ces dernières années, l'inoculation syphilitique a été proposée comme un moyen infaillible de diagnostic, qui devait changer toutes les données reçues en syphiliographie, d'après les idées émises par Hunter, qui s'était du reste borné à les signaler comme une curiosité scientifique sur laquelle il ne s'était guère appuyé pour modifier sa pratique, le monde médical s'en est sérieusement préoccupé. Les médecins de tous les pays se sont livrés à des recherches pour s'assurer, suivant les premières impressions qu'ils en avaient reçues, les uns de l'utilité que l'on pourrait en tirer, les autres des dangers qui pourraient en être la conséquence. Il est déjà résulté de ces investigations un nombre assez notable de faits analogues à celui

dont je viens de vous entretenir, et desquels on peut déduire les mêmes conclusions.

En France, M. le docteur Vidal (de Cassis) ; à Hambourg, M. le docteur Simon; le docteur Waller, à Prague, un autre praticien à Vienne, et beaucoup d'autres encore dont les travaux ne nous sont pas encore parvenus, mais dont on connaît déjà les résultats sommaires, ont tous recueilli des faits propres à convaincre les esprits les plus sceptiques de l'inoculabilité des accidents consécutifs de la syphilis.

MM. Ricord, Puche et Cullerier ont, il est vrai, tenté en vain d'inoculer ces accidents. Plusieurs autres praticiens, également dignes de foi, ont fait des essais semblables, et sans plus de succès. Mais ces résultats ne doivent pas surprendre, puisqu'il est admis et bien reconnu que ces symptômes ne se transmettent, tant par le coït que par l'inoculation au moyen de la lancette, qu'avec beaucoup plus de difficulté que ceux primitifs.

D'ailleurs, que prouverait cette simple différence dans le degré d'inoculabilité de ces deux ordres de phénomènes syphilitiques? Rien absolument contre la thèse que je soutiens. Cent inoculations négatives, je me plais à le répéter, ne pourront jamais prévaloir, dans l'importante question qui se discute aujourd'hui, contre un seul fait bien constaté, dans lequel l'opération a eu une incontestable réussite, et à plus forte raison, contre le nombre assez grand de ceux qui ont été bien et dûment constatés jusqu'à ce jour, aussi bien en France que dans la plupart des autres contrées scientifiques de l'Europe.

Permettez-moi, messieurs, de réclamer encore quelques instants votre bienveillante attention. Je vais vous tracer une courte analyse de ces intéressantes observations, en commençant par celles de M. le docteur Vidal, dont la position officielle à l'hôpital du Midi et la consciencieuse expérience garantissent la valeur scientifique et l'authenticité.

Un homme de vingt-six ans avait eu, sept ans avant son entrée à l'hôpital, un chancre qui se cicatrisa en laissant subsister un peu d'induration. Deux mois après, il lui sur-

vint des végétations au gland, qui furent excisées et cautérisées, sans qu'il se manifestât d'autres accidents consécutifs. Aucun traitement général ne fut suivi. Cinq mois avant son entrée dans le service de M. Vidal, cet homme avait contracté un nouveau chancre, qui fut suivi, cinq jours après sa guérison, d'un bubon à chaque aine, et ne fut traité que pendant douze jours. Trois semaines après, il eut les ganglions du cou engorgés, et, six autres semaines plus tard, de fortes pustules ecthymateuses se montrèrent sur les bras et les cuisses. Il était en traitement depuis six jours lorsqu'on l'inocula à l'intérieur de chaque cuisse avec le pus d'une de ses pustules située au poignet gauche. Deux pustules en tout semblables se développèrent, et quatre jours après on inocula la matière purulente de ces dernières à la partie supérieure des cuisses, et les deux piqûres produisirent encore des pustules pareilles aux anciennes. Ce malade sortit de l'hôpital, sur sa demande, après cinquante-six jours de traitement par les pilules de sublimé.

Un domestique, âgé de vingt-trois ans, était guéri d'un chancre qu'il avait gagné six semaines auparavant, lorsqu'il entra à l'hôpital du Midi, porteur de nombreux tubercules muqueux à la marge de l'anus et de quelques rhagades, qui avaient paru huit jours après la guérison de l'ulcère primitif. Il fut bien noté que la région anale n'offrait pas cette disposition *infundibuliforme* qui, depuis Michel Cullerier, porte à croire à une contagion directe et immédiate. En même temps que ces symptômes, se manifeste sur le cuir chevelu, le tronc et les membres, une éruption de papules, précédée d'un mouvement fébrile. Elles étaient d'abord de la grosseur d'une lentille, et plusieurs acquirent bientôt les dimensions d'une pièce de 10 sous. Les ganglions cervicaux et inguinaux s'engorgèrent. A ces accidents se joignit une céphalée nocturne violente et des douleurs rhumatoïdes aux articulations scapulo-humérales et aux membres inférieurs. Les pustules contenaient toutes du pus, et étaient entourées d'une zone d'un rouge cuivré : elles étaient couvertes de croûtes noires ou grises, ou de squames adhérentes.

Le 28 octobre 1849, on pratiqua, avec une lancette chargée du pus d'une de ces pustules situées au côté droit de la poitrine, une piqûre à la partie inférieure interne de chaque cuisse. Dès le lendemain, apparurent des élevures qui devinrent bientôt autant de pustules, en tout semblables à celles du tronc. Ces nouvelles pustules furent inoculées à leur tour à la partie supérieure des cuisses, et le résultat fut le même que pour celles de première origine.

C'est dans cet état de choses que M. Vidal, ayant manifesté le désir de compléter son expérience en portant l'inoculation sur un individu sain de bonne volonté, M. Boudeville, élève interne en pharmacie de son service, se présenta à lui comme sujet de ce complément d'épreuve. Ce jeune homme n'avait jamais eu le moindre symptôme syphilitique. On lui inocula, le 1er novembre, à la face interne des avant-bras, près des poignets, le pus de deux des pustules, après en avoir enlevé les croûtes. Le malade qui avait fourni la matière à inoculer sortit de la salle après y être resté un mois entier, soumis à l'examen des élèves et de plusieurs médecins qui constatèrent également, chaque jour, l'état de M. Boudeville. Au troisième jour de l'opération, ce dernier vit apparaître une papule qui, le cinquième, se couvrit d'une croûte convexe, grisâtre et crevassée, sous laquelle était un pus blanc grisâtre assez épais. La pustule était le siége d'une douleur assez intense, qui cessa vers le 15. Alors ces pustules, effet immédiat des piqûres, s'affaissèrent et guérirent bientôt, en laissant une cicatrice d'un rouge brunâtre.

Le trente-cinquième jour à dater de l'inoculation, le 5 décembre, un nouveau travail inflammatoire recommença, et les deux pustules reparurent à peu près aux mêmes places. Elles suppurèrent assez abondamment, et la cicatrisation se fit attendre, cette fois, jusqu'au 20 janvier 1850. Leur durée a été de six semaines.

Le malade a rendu compte, dans les termes suivants, de ce qui s'est passé ensuite. Il s'aperçut d'abord de pustules lenticulées au cuir chevelu, de l'engorgement d'un ganglion cervical et de l'alopécie. Une roséole parut pendant trois

ou quatre jours, et enfin des plaques muqueuses se manifestèrent au voile du palais.

Alors fut commencé un traitement par le proto-iodure de mercure, à faibles doses, qu'on augmenta dès qu'on vit encore survenir des douleurs rhumatoïdes et une céphalée nocturne. Tous ces symptômes avaient disparu le 22 août, on n'observait plus que la teinte rouge brique des cicatrices qu'avait laissées l'éruption.

Cette observation, comme la précédente, prouve d'une manière victorieuse la transmissibilité de la syphilis consécutive. Celle-ci, en particulier, la possibilité de ce résultat chez un individu exempt jusque-là de toute infection. L'une et l'autre démontrent combien il faut se garder d'adopter sans un scrupuleux examen les opinions d'un homme considérable, d'un homme de génie, même comme l'était Hunter, qui, sur un petit nombre d'expériences, avait déclaré cette transmission virulente impossible, et surtout combien il peut y avoir d'inconvénients à en tirer des conséquences applicables à la pratique.

Il suffira, pour réduire ces allégations à leur juste valeur, de rappeler ici que le sujet n'était plus, depuis longtemps déjà, porteur du chancre d'invasion, origine de tous les désordres consécutifs dont il était affecté alors, et qu'en admettant, même pour un instant, une chose aussi impossible dans l'espèce, on aurait encore à se demander comment on pourrait consciencieusement se croire autorisé à une supposition aussi invraisemblable, quand on ne peut nier que les inoculations faites auparavant sur le malade lui-même n'aient eu les résultats les plus positifs. D'ailleurs, les trois pustules qui ont servi pour les inoculations de M. Boudeville étaient intactes, couvertes de leurs croûtes, et en tout semblables à celles qui les entouraient, lesquelles étaient au nombre d'au moins trente, sur le tronc seulement. Du reste, ces pustules répandues sur toute la surface cutanée, jointes aux plaques muqueuses de la gorge, aux engorgements ganglionnaires, à la roséole, à la céphalée nocturne et aux douleurs rhumatoïdes, forment un ensemble si imposant de symptômes dont

l'apparition successive, et dans un ordre régulier généralement observé dans la marche de la plupart des infections syphilitiques qui parviennent à l'état constitutionnel, qu'on ne peut se dispenser d'y reconnaître le type le mieux caractérisé d'une affection consécutive, et qu'il y aurait aveuglement ou un injustifiable parti pris, si l'on prétendait que trois de ce pustules, absolument identiques de forme et d'aspect avec toutes les autres, pourraient être, elles seules, le résultat d'inoculations accidentelles récentes et tout à fait indépendantes de l'intoxication générale, si bien dessinée chez le sujet.

Je bornerai là l'énumération des faits produits par M. le docteur Vidal : ils pourraient suffire à eux seuls pour convaincre les plus incrédules.

M. le docteur Cazenave, excellent et impartial observateur, rapporte dans ses *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, le fait d'une femme chez laquelle se développe à la cuisse, par suite de l'inoculation d'une syphilide tuberculeuse dont elle était affectée, un ecthyma dont le pus fut ensuite inoculé avec succès aux avant-bras de cette même malade.

M. le docteur Richet cite l'observation d'une fille affectée d'une pustule ecthymateuse à l'une des cuisses, qu'il a inoculée avec un plein succès sur la cuisse opposée avec la matière de cette pustule.

Je passe aux expériences du docteur Waller, de Prague, consignées dans le *Prager virtaljarschrift* et dans les *Annales* du docteur Cazenave, avril 1851.

Un enfant de douze ans, exempt de syphilis, affecté d'une teigne faveuse, fut inoculé à la cuisse droite avec du pus pris sur des plaques muqueuses des grandes et petites lèvres d'une femme qui avait, en outre, des exsudations et un commencement d'ulcération aux amygdales, ainsi qu'une éruption de taches sur tout le corps. Elle avait eu un chancre primitif alors complétement cicatrisé. Le pus fut appliqué sur les petites plaies faites par un scarificateur à ventouses. Neuf jours après, quelques taches rouges parurent, et, le vingt-

quatrième, les cicatrices étaient le siége de six tubercules cutanés qui se couvrirent de squames et se réunirent en formant une croûte de la grandeur d'un thaler, c'est-à-dire un peu plus grande qu'une ancienne pièce de trois livres. Vingt-sept jours après l'apparition des tubercules, tout le corps se couvrit de macules syphilitiques dont les unes se soulevèrent en papules, et d'autres prirent la forme tuberculeuse. L'infection générale ne pouvait être méconnue.

Un second fait non moins curieux a été recueilli sur un jeune garçon de quinze ans, rachitique dans son enfance et ayant un lupus à la face, qu'il portait depuis sept ans. Il était exempt de toute affection vénérienne. Des scarifications étant faites à la cuisse gauche, on insinua dans les petites plaies du sang récemment obtenu d'une incision pratiquée à une jeune fille affectée, à la suite de cinq ou six ulcérations primitives, de tubercules à la figure et de taches sur tout le corps. On couvrit, en outre, les scarificatious avec un plumasseau de charpie imbibé du même sang.

Trente-quatre jours après l'opération (l'incubation avait été longue), le point inoculé présenta deux tubercules de la largeur d'un pois chacun, lesquels se réunirent, puis s'excorièrent et ne formèrent bientôt plus qu'un ulcère de la grandeur d'un œuf de pigeon, se couvrant d'une croûte mince de couleur brune, à base dure, et entouré d'une auréole rouge cuivré. La surface en était profonde et lardacée. Enfin, le 1er octobre, soixante-cinq jours après l'inoculation, une éruption se montra sur tout le corps, offrant tous les caractères d'une variole syphilitique bien caractérisée.

Ces deux observations sont très concluantes pour la solution de la question qui s'agite aujourd'hui, et la seconde, surtout, doit nous intéresser sous un double point de vue : c'est qu'elle nous apprend que, pour la transmission de la syphilis constitutionnelle, il n'est pas rigoureusement indispensable de se servir du pus ou d'autres produits d'un accident secondaire, et qu'il suffit de l'inoculation d'un peu de sang d'une personne infectée pour donner la vérole.

Ces faits, s'il en était besoin après ceux fournis par M. Vidal, suffiraient à eux seuls pour décider la question qui nous occupe.

Wallace a aussi inoculé du pus d'accidents secondaires à deux hommes sains, à l'une et à l'autre cuisse. Les pustules psydraciées qui leur survinrent étaient de nature syphilitique, car l'inoculation qui en fut faite produisit tous les accidents de la vérole.

M. Frédérik Simon, de Hambourg, dans sa réponse à la dixième *Lettre sur la syphilis*, de notre collègue M. Ricord, lui reproche avec raison d'avoir dit que la production du pus inoculable dans toutes les parties du corps ne s'observait plus aujourd'hui, et il déclare que cette opinion ne repose sur aucun fondement solide. Ce médecin, praticien et écrivain très distingué, ne croit pas non plus à l'infaillibilité de l'inoculation artificielle pour reconnaître si une ulcération est primitive ou secondaire. Il rappelle à cette occasion, comme une source d'erreur pour les conclusions qu'on voudrait en tirer, que de simples plaies peuvent elles-mêmes se transformer en de véritables chancres chez des individus infectés, quoique ne présentant aucun symptôme qui le démontre, et il en cite un exemple auquel j'en pourrais joindre beaucoup d'autres. Je me bornerai au suivant :

Un marchand de vin d'environ soixante ans, fort, vigoureux et bien portant d'ailleurs, fit, en 1816, une chute d'un lieu élevé, sur l'épaule gauche, et qui eut pour conséquence un vaste abcès qui dégénéra en un ulcère chronique large comme la paume de la main, à bords irréguliers, frangés, taillés à pic, et dont la surface était lardacée par places, inégalement profonde et saignante sur plusieurs autres points de son étendue. Ce malade avait, en outre, des douleurs rhumatoïdes fixées sur les régions lombaire et dorsale, lesquelles le tourmentaient plus particulièrement à commencer de la chute du jour jusqu'au lendemain matin. Reconnaissant dans ces phénomènes un résultat d'anciennes infections que ce malade avait éprouvées en assez grand nombre dans sa jeunesse, je lui prescrivis un traitement par les onctions na-

politaines et les boissons soporifiques. Il vécut, débarrassé en même temps de ses douleurs et de l'ulcère de l'épaule, contre lesquels on avait jusqu'alors inutilement dirigé les médications les plus énergiques.

Terminerai-je cette revue, déjà trop longue, par vous rappeler tous les motifs de l'opinion que j'ai toujours manifestée à l'endroit de l'inoculation syphilitique, dans quelque intention qu'elle fût recommandée? Le cri de ma conscience, à ce sujet, a été formulé depuis longtemps, et d'une manière assez explicite pour m'en dispenser. L'espèce d'anathème dont cette pratique est aujourd'hui frappée par des hommes d'expérience et d'un grand savoir me confirmerait, s'il en était besoin, dans ma répugnance pour une opération qui n'a plus aucune raison d'être, et surtout plus aucune chance plausible d'être vraiment utile à l'avancement de la science, dès qu'il est admis et bien constaté que d'autres symptômes que le chancre primitif peuvent être transmis par l'inoculation artificielle; dès qu'il est naturellement et expérimentalement reconnu que le chancre d'invasion lui-même n'est pas inoculable à toutés ses périodes et dans toutes les conditions de temps et de dispositions individuelles. C'est donc une épreuve sans valeur, sur laquelle il n'est plus permis de compter pour nous édifier sur la nature réelle des ulcères vénériens. On ne sera pas plus heureux avec ce nouveau moyen d'investigation, pour ce qui peut concerner les autres symptômes d'infection, tels que blennorrhagie, végétations, excroissances, pustules muqueuses, ecthymateuses et autres. L'incertitude et la perplexité seront encore plus grandes; car les chances d'erreurs de diagnostic seront et plus faciles et plus nombreuses. Quel que soit le cas dans lequel on puisse y avoir recours, si l'opération n'a qu'un résultat négatif, ce qui est bien démontré possible par ce qui a été tant de fois observé dans les tentatives de syphilisation au moyen de piqûres multipliées, dont un certain nombre restaient inertes et sans aucune manifestation morbide, on pourra être porté à regarder comme simples des accidents d'origine vraiment syphilitique, et par conséquent être conduit à adopter une

thérapeutique contraire ou insuffisante, toujours pleine de dangers pour l'avenir des malades.

Je conclus en déclarant hautement que les accidents consécutifs de la syphilis, secondaires ou autres, sont transmissibles par l'inoculation artificielle, comme ils ont toujours été reconnus l'être par le rapprochement des sexes; que, dans l'un et l'autre mode de contagion, ils agissent en produisant des accidents vraiment primitifs, qui donnent lieu à l'infection générale, à la manière de tous les autres symptômes d'invasion, en suivant une marche semblable, en général, à celle de la vérole causée par le pus provenant du chancre huntérien.

Quant à l'opération elle-même, je serais disposé à l'exonérer d'une partie de la responsabilité qui pèse sur elle, par la bonne intention qui l'a suggérée, et malgré les mécomptes qui en sont résultés, en considération de ce qu'elle nous a fourni la démonstration positive et tout à fait mathématique de cette transmissibilité si controversée, depuis quelque temps, des accidents consécutifs de la maladie vénérienne.

III. Communication de M. RICORD.

(Séance du 14 septembre 1852.)

Messieurs, je croyais que nous étions loin des temps où la vérole, née de n'importe où, pouvait tout faire, et que ce caméléon de nos pères avait de beaucoup réduit ses couleurs et n'éblouissait plus aujourd'hui que le vulgaire. Je croyais, comme l'a si bien rappelé M. Gibert, qu'on ne s'endormait plus aussi aisément sur le coussin de la paresse, et que les médecins sérieux et consciencieux ne se contentaient plus d'écrire l'histoire de la science sous la dictée des malades, en acceptant leurs théories, leurs préjugés, leurs erreurs et leurs spéculations.

Je croyais que depuis Alexandre Benedetti, depuis Fer-

nel, depuis Hunter, si nous n'avions pas beaucoup progressé, nous ne devions au moins plus faire de pas en arrière ! Je me suis trompé, et, d'après tout ce que je viens d'entendre et tout ce que j'ai lu dans ces derniers temps, je crains que nous ne revenions aux histoires de Benoît Victori, sauf à admettre les explications de Fallope. Et je ne serais pas étonné que si, un jour, M. J. Favre avait à plaider contre quelqu'un qui serait accusé d'avoir communiqué la syphilis en parlant à l'oreille d'un de ses amis, il n'obtînt une condamnation, en s'appuyant sur le jugement du parlement d'Angleterre, dans l'affaire du cardinal Wolsey. Et ceci, messieurs, n'est pas un hors-d'œuvre ; car, pour preuve que les accidents secondaires sont contagieux, M. Cazenave cite, dans ses *Annales*, un jugement d'un tribunal de province, qui a décidé, contrairement à mon opinion, que ces accidents étaient contagieux.

Les sciences médicales sont vraiment malheureuses. Il semble que la précision, le positivisme leur soient interdits. Et cela non seulement par les difficultés qu'elles présentent, mais encore et surtout par le besoin qu'éprouvent certaines personnes à trouver noir ce que d'autres trouvent blanc.

Je pourrais appuyer cette assertion sur des preuves, mais je pense que cela est inutile.

J'arrive au sujet qui nous intéresse tous à un si haut degré, au point de vue de la science pure, de l'hygiène publique et privée, de la médecine légale.

Les accidents de la syphilis constitutionnelle peuvent-ils se transmettre autrement que congénialement ou par hérédité ?

J'ai commencé l'étude des maladies vénériennes sans idées préconçues, sans engagements pris, sans avoir à subir l'omnipotence d'un maître, sans hérédité scientifique. Libre, j'ai choisi ce qui me paraissait le mieux, et, peu satisfait des doctrines généralement admises et si souvent démenties par les faits bien observés, je me suis non seulement adressé à ces faits *cliniquement*, mais aussi je les ai plus rigoureusement interrogés par l'expérimentation.

La voie était déjà ouverte par un de ceux qui ont placé leur nom le plus haut en syphiliographie, par le grand Hunter. Mais tout ce qu'avait annoncé ce maître de l'art ne me paraissant pas suffisamment démontré, ou appuyé sur des observations assez nombreuses, je crus devoir tout vérifier.

Dès 1832, je démontrai à l'hôpital du Midi, à mes cliniques suivies par beaucoup d'étrangers, par beaucoup d'Anglais ou autres, et bien avant que Wallace eût rien enseigné et rien écrit à ce sujet :

1° Que le pus du chancre seul, à une période déterminée, était inoculable et susceptible de reproduire le chancre ;

2° Que le bubon d'absorption, suite de chancre non induré, fournissait, comme le chancre, le pus virulent inoculable ;

3° Que le bubon réputé vénérien pouvait ne pas fournir de pus inoculable :

Parce qu'on avait pris le pus phlegmoneux extra-ganglionnaire ;

Parce qu'on avait affaire à un bubon sympathique ;

Parce qu'enfin il s'agissait d'un bubon idiopathique, ce que, par erreur de diagnostic, on appelle encore bubon d'emblée ;

4° Que les accidents constitutionnels, secondaires ou tertiaires, n'avaient pas pu être inoculés ;

5° Que les accidents syphilitiques non inoculables ne paraissent pas devoir être contagieux ;

6° Enfin, que la blennorrhagie essentielle, non symptomatique du chancre, n'était pas inoculable, c'est-à-dire qu'elle ne pouvait jamais donner lieu au chancre et à ses conséquences.

Tous ceux qui ont loyalement expérimenté, et qui ont su expérimenter, sont arrivés aux mêmes résultats : MM. Puche, de l'hôpital du Midi; Cullerier, à l'hôpital de Lourcine; Baumès et de Diday, de Lyon; Venot, de Bordeaux; Thiry, de Bruxelles; Renault, de Toulon; Broussonnet, Serre, de Montpellier; Acton et de Méric, en Angleterre, et presque tous les

dissidents, qui n'ont eu à m'opposer que des faits exceptionnels.

Je le demande aux hommes sérieux et de bonne foi, à qui j'ai aujourd'hui à répondre, les principes que j'ai posés, ou auxquels je me suis arrêté, ne constituent-ils pas la règle générale, très générale, et les faits contraires ne constituent-ils pas les très rares exceptions? Vous avez entendu l'honorable M. Lagueau, lui dont l'ouvrage résume, en quelque sorte, les doctrines que j'ai à combattre, il vous l'a plusieurs fois répété. Or, s'il en est ainsi, et personne n'osera dire le contraire, n'est-il pas permis d'admettre que les exceptions peuvent n'être qu'apparentes, et ne tiennent peut-être qu'à une mauvaise observation, à une fausse interprétation des faits. C'est ainsi que j'ai pu ramener à la loi véritable les blennorrhagies virulentes exceptionnelles de B. Bell, qui s'était tant rapproché de la vérité; c'est ainsi que, pour des esprits non prévenus, et qui n'ont pas employé leur science et leur intelligence à soutenir, par système, de vieilles erreurs, la doctrine du bubon d'emblée a cessé d'exister.

Mais ce n'est pas de tout cela dont il s'agit dans la discussion actuelle; nous n'avons à nous occuper que des accidents secondaires et de leur transmissibilité.

Certes, il faut en convenir, depuis la création de la vérole, les plus anciens ont cru à la propriété contagieuse de ces accidents, dans les différents rapports entre adultes, ou entre les enfants et les nourrices.

Depuis Nicolas Massa, beaucoup de médecins n'ont pas changé d'opinion, et je ne serais pas étonné que l'opposition que j'ai eu l'honneur de soulever ne nous ramenât plus complétement aux idées du XV[e] siècle, en posant en principe que les accidents de la syphilis constitutionnelle sont plus souvent et plus fatalement contagieux que les accidents primitifs.

Déjà, vous le savez, et toujours dans ce système d'opposition, n'a-t-on pas osé écrire que la blennorrhagie était l'antécédent le plus fréquent de la syphilis constitutionnelle?

Mais revenons aux objections sérieuses que font aux principes que je professe mes honorables collègues qui ne représentent ici, à n'en pas douter, que les légitimes intérêts de la science et de l'humanité qui en est la cause finale.

Les accidents secondaires de la syphilis sont contagieux, dit-on, et cela est prouvé cliniquement par l'observation ordinaire et par l'expérimentation. Nous avons des faits nombreux, me disent mes contradicteurs, et ces faits, on vous les présente comme preuve incontestable de la doctrine qu'ils sont destinés à soutenir.

Ce qui m'étonne d'abord, c'est leur petit nombre, ou la facilité avec laquelle on les accueille, et le sans-gêne avec lequel on nous les donne. On aurait pu en avoir beaucoup plus; j'en aurais fourni moi-même, si l'on m'en avait demandé de la même qualité.

Aux faits contradictoires cités, je réponds d'abord, comme je l'ai déjà fait, en répétant qu'ils sont exceptionnels et que ce qui a permis de les admettre, c'est qu'on n'a pas tenu compte de toutes leurs conditions.

Si les accidents secondaires étaient vraiment contagieux, au lieu de former l'exception, ils devraient être la source la plus commune de la propagation de la syphilis.

En effet, si les accidents secondaires ne sont pas aussi fréquents que les accidents primitifs, ils ont un *cours plus libre dans le monde* et permettent des contacts bien plus fréquents, avec bien moins de prévoyance et bien moins de garantie que pour les accidents primitifs. Quel est le médecin, quel est le spécialiste surtout, qui ne voit tous les jours des personnes affectées des accidents les plus variés de la syphilis constitutionnelle, ayant souvent pour siége la cavité buccale, vivre dans la plus grande insouciance et ne se gêner en quoi que ce soit, sans jamais rien communiquer. Je connais un confrère qui, depuis douze ou quinze ans, n'a pas su se débarrasser d'accidents secondaires qui se sont le plus souvent reproduits dans la bouche, et qui a été plus qu'insouciant, plus qu'imprudent, sans avoir jamais rien transmis. Où voit-on dans Paris, dans ce Paris si suspect et si souvent accusé, de ces

épidémies fabuleuses dans lesquelles tout un village était infecté par un nourrisson vérolé? Et cependant certaines maisons de Paris ne sont-elles pas des villages, et la vérole y fait-elle défaut? Non, mais c'est qu'à Paris les *génies* épidémiques de la vérole sont mieux connus que dans les campagnes, où ils se cachent souvent dans une garnison voisine, ou ne quittent pas les villes pour suivre certaines nourrices des amours.

Dans tous les cas, pour savoir si une contagion a été produite par le contact d'accidents secondaires, il faut d'abord, je pense, bien établir qu'on a affaire à des accidents secondaires. Eh bien! quels sont les éléments d'un diagnostic absolu? Les antécédents. Mais les antécédents ont-ils la même valeur pour tout le monde? N'est-il pas un grand nombre de médecins pour lesquels il suffit qu'un malade ait eu une blennorrhagie, à n'importe quelle époque antérieure, pour que tout ce qui va suivre, surtout dans certains siéges et sous certaines formes, soit réputé secondaire.

Dans la syphilis *acquise*, sait-on toujours comment a été contracté l'accident primitif, source de l'infection constitutionnelle. En supposant que les malades n'aient pas intérêt à nous tromper, ce qui n'arrive malheureusement que trop souvent, ont-ils toujours pu apprécier les circonstances dans lesquelles s'est effectuée la contagion? ont-ils pu toujours reconnaître les conditions dans lesquelles se trouvaient les personnes qui les entourent, les objets dont ils se servent? Les médecins appelés à résoudre ce problème peuvent-ils constamment se flatter d'avoir trouvé toutes les inconnues et d'arriver à la vérité? Pour les accidents qui ont des siéges insolites, cela n'est-il pas bien fréquent? S'il fallait vous rapporter tout ce que j'ai vu dans ce sens, depuis plus de vingt années, sur le plus grand théâtre du monde, ce serait à n'en plus finir. M. le professeur Bouillaud peut se rappeler un malade qui m'a été présenté de sa part par notre jeune collègue des hôpitaux, M. le docteur Gubler, et qui portait un chancre induré de la paupière supérieure, bientôt suivi d'accidents constitutionnels. Comment ce malade avait-il été in-

fecté ? Mais la difficulté de savoir le comment et le pourquoi n'existe pas seulement pour des accidents qui ont des siéges anormaux, excentriques. Sur les organes génitaux même on peut véritablement ignorer la cause d'un accident primitif. M. le professeur Chomel doit se souvenir, à ce sujet, d'un prince étranger pour lequel nous nous trouvâmes en consultation chez le professeur Marjolin, et qui était porteur d'un chancre induré le mieux caractérisé, et bientôt suivi de toute la séquelle régulière des accidents constitutionnels. Eh bien ! ce malade, garçon, qui ne devait avoir aucun motif de nous tromper, affirmait n'avoir pas eu de rapports, quels qu'ils fussent, depuis un an ! ! ! En présence de faits semblables et si vulgaires, est-il permis, parce que les malades ne savent pas vous mettre sur la voie de la contagion qu'ils ont subie et que vous ne savez pas la trouver, de conclure légèrement, comme l'a fait M. Richet, comme l'a fait M. Cazenave, comme on l'a surtout fait dans mon voisinage de l'hôpital du Midi, que ces accidents devaient être constitutionnels? Et notez bien que, pour certaines personnes qui admettent en général la contagion sous le moindre prétexte, il n'est pas besoin d'un autre accident précurseur pour amener l'accident secondaire, celui-ci pouvant être *primitivement secondaire*, ou *secondairement primitif*, dans le langage clair de M. Cazenave.

Mais c'est surtout au point de vue de la syphilis héréditaire et congéniale que la question est le plus ordinairement tranchée. Il suffit, au plus grand nombre des médecins, qu'un homme ait eu une simple blennorrhagie vingt années auparavant, pour que si un enfant qui lui est imputé vient à avoir la syphilis en nourrice, la maladie soit considérée comme héréditaire, et par conséquent secondaire. La morale, la pureté des nourrices, la justice, le veulent ainsi. Toutes choses fort respectables, sans doute, et que personne ne respecte plus que moi, mais qui malheureusement ne sont pas toujours ainsi.

Je n'ai pas à vous dire ici comment les nourrices peuvent être infectées avant ou pendant l'allaitement, comment les

enfants peuvent être infectés après la naissance. Eh bien ! lorsqu'il s'est agi du véritable point de départ des deux côtés, nourrices et nourrissons, l'a-t-on bien précisé? Voyez si cela a été fait dans la fameuse observation de Hunter, qui paraît être une des plus concluantes, et si surtout on l'a fait dans toutes les autres qu'on cite. Moi, je vous dirai que quand cela a été fait par MM. Cullerier fils, Nonat, Natalis Guillot, Venot (de Bordeaux), Seux (de Marseille), et moi, nous sommes arrivés à d'autres résultats.

Mais toutes les fois qu'on invoque *ces fins de non recevoir*, de cette foule de faits incomplets, souvent ridicules, il semble que les nourrices seules doivent être victimes de ces injustes méfiances et de ces fausses accusations. Mais si, par un examen plus rigoureux, on empêche souvent la fraude et la spéculation, n'arrive-t-on pas aussi à les innocenter souvent de contagions qui leur sont imputées, comme dans l'observation que j'ai autre part citée, et que je vous demande la permission de vous rappeler.

Une jeune femme, accompagnée de son mari beaucoup moins jeune, vint me consulter pour son enfant, qu'elle venait de retirer de nourrice, infecté d'une syphilis constitutionnelle qu'elle accusait la nourrice de lui avoir communiquée. L'enfant était presque couvert d'une syphilide squameuse humide ; le pourtour de l'anus et des lèvres était le siége de plaques muqueuses exulcérées. L'enfant avait six mois ; et, au dire de la nourrice, c'était au bout de six semaines que les premiers accidents s'étaient montrés.

Cependant la mère et le *mari* m'affirmaient n'avoir jamais subi de contagion ; et l'examen le plus attentif ne me fit, en effet, rien découvrir ni d'actuel ni de passé. La nourrice, à son tour, examinée avec le plus grand soin, me parut parfaitement saine. Son enfant, qu'elle allaitait en même temps que le nourrisson malade, était très bien portant.

J'étais fort embarrassé dans la recherche de l'origine de la syphilis de cet enfant, quand je reçus, le lendemain, la visite d'un jeune officier de cavalerie qui vint me consulter pour une syphilide palmaire et plantaire dont il était affecté.

Cet officier m'interrogea avec une sollicitude touchante sur la maladie de l'enfant qu'on m'avait présenté la veille, et me fit la confidence de la part qui lui revenait sur cette question; mais comme il ne connaissait pas les lois de l'hérédité, il était surpris d'avoir donné le jour à un enfant malade, attendu, disait-il, qu'il s'était cru guéri, et qu'il n'avait plus aucun symptôme de la maladie, quand il avait eu des rapports avec la dame, qui, du reste, n'avait jamais été malade.

Mais, dira-t-on, si l'on ignore comment un accident a pu naître, si l'on ne sait pas s'il est le résultat direct d'une contagion, ou la conséquence d'un état constitutionnel, le siége vous l'indiquera. Comme dans le cas de M. Lindman, dans celui de M. Richet, le siége deviendra un signe pathognomonique de la nature primitive ou secondaire de l'accident que vous aurez à reconnaître. Comme si le siége était circonscrit à certaines régions pour l'accident primitif, et qu'il n'y eût que les accidents secondaires qui eussent un droit de parcours illimité! Quel est le syphiliographe, quel est le praticien qui, devant cette assemblée, oserait me dire qu'il est des régions réfractaires à la contagion, lorsque le pus virulent y est convenablement déposé ? Sans doute que certains siéges sont plus fréquemment, beaucoup plus fréquemment affectés que d'autres, mais voilà tout.

Il vous répugne, chez certaines personnes, d'admettre certains modes de contagion, d'accord ; mais est-ce là une raison scientifique, et, dans ces cas, la contagion ne peut-elle avoir lieu que par des procédés immoraux, quand il s'agit surtout de la cavité buccale, comme chez l'ami de M. Lindman? Si les accidents secondaires étaient contagieux, comme vous le dites, cela ne devrait-il pas avoir lieu fréquemment, de la manière la plus honnête, la moins irréprochable ?

Mais, ajoute-t-on, si la cause présumée, si le siége ne vous suffisent pas, le nombre des accidents existants doit être pris en très grande considération. Les accidents primitifs sont ordinairement isolés, peu nombreux, tandis que les accidents secondaires sont toujours plus multipliés. M. La-

gneau dit cela, lorsqu'il s'agit de la trop fameuse histoire de M. Boudeville ; mais il ne me dit plus rien, lorsqu'il s'agit de l'ecthyma isolé de M. Richet, de M. Cazenave, et de Wallace. Pourquoi ?

Si je ne suis pas satisfait de tout ce qui précède, on invoque la forme des accidents pour prouver qu'on a bien eu affaire à des accidents secondaires, lorsqu'on a cru à la contagion.

La forme est sans doute si différente dans un grand nombre de cas, entre les accideuts primitifs et les accidents secondaires, qu'une erreur de diagnostic est le plus ordinairement impossible. Mais aussi, ce n'est pas dans ces cas qu'on discute ; ce n'est qu'alors que les accidents primitifs ressemblent aux accidents secondaires, et cela leur arrive si souvent, qu'on peut se tromper, et qu'on se trompe. La papule, la pustule plate humide, la pustule muqueuse, les plaques muqueuses, les tubercules muqueux, ce groupe si souvent mal apprécié, si superficiellement décrit, et si banalement nommé *condylome*, ce qui permet d'euglober, pour augmenter encore la confusion, différentes variétés de végétations ; qu'est-il, quand il constitue vraiment un accideut primitif, quand il a été le résultat immédiat d'une contagion, et qu'il a pu être contagieux ? Eh bien ! n'en déplaise à M. Velpeau, c'est le chancre pour ceux qui ont appris à couuaître cette métamorphose de l'ulcère primitif ; c'est alors l'*ulcus elevatum*, qui peut présenter encore les traces de ses bords, des restes de sa base, et ses reteutissements obligés dans les ganglions lymphatiques voisins. C'est ce que vous trouvez dans l'observation de M. Bouley, entre autres.

Les signes qui servent à différencier la plaque muqueuse, alors *ulcus elevatum*, qui succède sur place au chancre, des plaques muqueuses nées dans le voisinage, ou à distance, sous l'influence de l'empoisonnement général, ne sont pas toujours faciles à bien reconnaître. Mais je suis convaincu qu'avec un peu d'attention, notre savant collègue, M. Velpeau, pourrait y parvenir.

Bien qu'au moment où l'accident primitif passe à l'état

d'accident secondaire sur place, il perde sa faculté de fournir du pus inoculable, il n'est pas indifférent de savoir qu'il a réellement existé quand il s'agit, comme dans les observations de Wallace et de Waller, de personnes qui sont censées s'être contagionnées à l'aide de plaques muqueuses seulement, et qu'on observe un certain temps après cette contagion. Je demande pardon de ces petits détails à M. Velpeau, lui ordinairement si précis pour les opinions qu'il défend. Mais si l'on peut confondre et si l'on a souvent confondu les plaques muqueuses avec le chancre, comme l'ont fait MM. Wallace, Waller et Bouley, il est encore plus facile quand le chancre affecte la forme pustuleuse, croûteuse, de confondre celle-ci avec les formes pustuleuses, croûteuses secondaires, ainsi que l'ont fait MM. Cazenave, Richet et l'inoculateur de M. Boudeville. Mais la forme pustuleuse du chancre a été niée, malgré les classiques qui l'ont admise, et, parmi eux, notre collègue M. Lagneau. Que sont, en effet, les pustules d'inoculations artificielles, du pus du chancre sur la peau? Quels noms les dermatologues les plus rigoureux peuvent-ils leur donner, autre que le nom d'ecthyma? Manque-t-il quelque chose à la description qu'ils ont donnée de ce type d'éruption : siége, nombre de pustules, volume, couleur et consistance des croûtes; forme, étendue, profondeur, bords, fond, base, durée des ulcérations, rien ne manque, et si quelques lacunes avaient existé, les excentricités de la syphilisation ne sont-elles pas venues les combler? Eh bien! ce que l'on peut faire, n'en déplaise à notre collègue M. Gibert, les accidents d'une autre contagion peuvent le réaliser. Mais alors comment différencier l'ecthyma primitif, le chancre cutané, de l'ecthyma secondaire? Demandez-le à ceux qui ont fait des inoculations de prétendus ecthymas secondaires, ou qui en ont produit. Demandez-le à M. Cazenave, qui ne parvient pas toujours, comme vous pouvez le voir dans son livre, à distinguer l'ecthyma syphilitique, en général, de l'ecthyma vulgaire, il vous répondra que l'ecthyma est tantôt un accident syphilitique secondaire et tantôt un accident secondaire primitif, ou con-

stitutionnel; et c'est avec des doctrines comme celles-là qu'on tire les conclusions que vous savez. Quand cependant il est si facile de se convaincre de ces vérités cliniques si vulgaires, que deviennent les observations de Wallace, celles de MM. Cazenave, etc.?

Est-on plus avancé pour les formes ulcéreuses? Demandez-le au livre de notre savant collègue M. Lagneau. Quelles sont les différences entre ce qu'il appelle les chancres primitifs et les chancres secondaires? Y a-t-il quelques signes fournis par ces ulcérations qui permettent de les différencier en dehors de certaines données plus ou moins rationnelles, plus ou moins trompeuses?

Quelle que soit la forme, si les accidents sont multiples, doivent-ils tous marcher de la même manière et arriver au même terme de leur évolution en même temps? Non, sans doute, et vous pouvez en avoir un exemple dans l'observation de la femme qui a fourni le pus dans l'observation de M. Boulay. Cela est tellement vulgaire, qu'on ose à peine le rappeler.

Des accidents primitifs existant à différents termes de leur évolution empêchent-ils d'en contracter d'autres qui soient inoculables, quand les premiers auront cessé de l'être? Des accidents secondaires préexistants s'opposeront-ils à la contagion de nouveaux accidents primitifs et de même forme, telle que la pustuleuse? Non, sans doute; l'expérience de tous les jours vous le montre.

Comment distinguerez-vous alors toujours à coup sûr? Que devient la valeur des accidents concomitants au point de vue du diagnostic de l'accident suspect? Quelle est, avec tout cela, la valeur absolue, incontestable, de l'observation de M. Lindman, de celle de M. Boudeville? Notre savant collègue, M. Lagneau, en se servant de ces coïncidences souvent trompeuses, n'a-t-il pas un peu oublié ce qu'il a si bien décrit des affections des amygdales à la période à laquelle se trouvait l'ami de M. Lindman?

Avant donc d'affirmer que vous avez affaire à des accidents secondaires contagieux, inoculables, commencez par me

prouver que votre diagnostic était précis, qu'il était dégagé des causes d'erreur que je vous ai signalées.

Dans une question aussi grave, où, comme vous, je cherche la vérité, permettez-moi de ne pas faire table rase de toutes mes observations personnelles et de celles recueillies par des hommes aussi consciencieux que vous, devant un nom, quelque respectable qu'il soit, et de me contenter qu'on me dise que tel accident était secondaire parce que M. tel ou tel, qui doit s'y connaître, en a décidé ainsi. Quand nous avons le malade sous les yeux, dans une consultation, sommes-nous toujours d'accord? Les ulcérations du bras de M. de Wels, qui étaient à mes yeux *des chancres types*, l'étaient-elles pour M. Velpeau? Et cependant ici, si l'un de nous deux avait pu se tromper, j'aurais dû, si j'avais été plus systématique que véridique, mettre leur nature en question.

On m'a dit qu'avec toutes *ces fins de non-recevoir* je rendais la science impossible. Non: seulement je n'en dissimule pas les difficultés.

Maintenant, en supposant qu'on ait affaire à des accidents secondaires, comment prouve-t-on qu'ils sont contagieux?

1° Par l'observation clinique.

On cite de nombreux exemples d'individus ayant contracté la syphilis à des sources réputées secondaires. On a même quelquefois vu, comme dans une des observations de Wallace, comme dans un grand nombre d'observations de nourrices et de nourrissons, des accidents d'emblée secondaires, pour premiers résultats de la contagion. Mais, dans ces cas, à quelle époque a-t-on vu les malades? est-ce dans les premiers jours des rapports, en supposant qu'on ait toujours su apprécier la véritable source? Lisez les observations, et vous verrez que ce n'est que très tard, et constamment alors que des accidents secondaires ont eu le temps de se produire, que ces résultats ont été vus.

On a même mieux fait. Dans l'ardeur de trouver que les accidents secondaires étaient contagieux, on n'a plus exigé que ce fussent les parties en contact avec les accidents secondaires qui devinssent malades. Dans les contes des nour-

rices, vous verrez comme quoi des enfants qui avaient des accidents secondaires aux fesses ou à l'anus avaient communiqué du mal aux seins des femmes qui leur donnaient à teter, et qui, à leur tour, les communiquaient, par les rapports sexuels, à leur mari. Vous verrez, dans une observation de M. Waller (de Prague), comme quoi une nourrice ainsi infectée communique des tubercules muqueux seulement à l'anus d'un de ses grands frères. Et tout cela ayant pour caution la pureté, la moralité incontestable des malades, et le profond savoir des observateurs. Ces histoires, en bonne conscience, valent-elles mieux que celles dont M. Richond des Brus (1) se servait pour nier l'existence du virus syphilitique et des maladies vénériennes virulentes?

En opposition à cela, que nous montre l'observation rigoureuse, journalière, dans la pratique privée, dans les hôpitaux, ouverts à tout le monde? Elle vous montre l'accident primitif, le chancre par milliers, comme point de départ régulier de la séquelle syphilitique.

Tout cela est tellement vrai, et les faits cliniques contradictoires invoqués ne paraissant pas suffisants à leurs auteurs, ils se sont vus forcés de recourir à l'inoculation artificielle, à l'*ultima ratio*.

Comment, vous qui niez la valeur de l'inoculation artificielle appliquée à l'étude du chancre, vous vous en servez pour prouver que les accidents secondaires sont contagieux; c'est votre meilleur et dernier argument! Vous, monsieur Cazenave, qui avez écrit ceci : « Que chez un individu affecté de syphilis, toute piqûre, toute plaie pouvait devenir syphilitique, et qu'un pus quelconque pouvait donner lieu à une pustule, » vous vous êtes contenté d'une fausse pustule pour conclure à une inoculation positive!

Et vous tous, qui croyez avoir fait des inoculations positives d'accidents secondaires, vous entendez-vous bien entre vous? Êtes-vous bien d'accord? Nous vous prouverons plus tard que non.

(1) *De la non-existence du virus vénérien*. Paris, 1829, 3 vol. in-8.

Lorsque j'ai fait mes recherches expérimentales sur la contagion des accidents secondaires, j'ai toujours opéré sur les malades eux-mêmes, et j'ai toujours échoué. Tous ceux qui ont répété mes expériences ont aussi échoué comme moi. D'où quelques-uns, avec M. Baumès (de Lyon), ont conclu que ce qui n'était pas inoculable, pouvait bien être contagieux. Et d'autres, que ce qui n'était pas inoculable sur le malade lui-même, pouvait l'être sur un sujet arrivé à une période plus avancée de la maladie, ou sur un individu sain, et en employant d'autres procédés que ceux que j'avais mis en usage.

Voyons d'abord l'argument qui veut que ce qui ne s'inocule pas soit contagieux. Sont-ce les faits cliniques que nous avons déjà examinés qui le prouveront? Non, sans doute; puisque, pour leur donner de la valeur, on n'a rien trouvé de meilleur que d'appeler l'inoculation à leur aide. Est-ce l'analogie que j'ai entendu invoquer ici, et qui établirait que parce que certaines maladies sont contagieuses, sans être inoculables, celles qui sont inoculables devraient cesser de l'être pour devenir contagieuses? De ce qu'on n'inocule pas la gale, comme le chancre, s'ensuit-il que les plaques muqueuses sont contagieuses? Le vaccin est-il contagieux, quand il n'est plus inoculable?

Ce que l'art, entouré de toutes les précautions qui doivent assurer le succès, est impuissant à produire, les actes physiologiques peuvent y donner lieu! Ce qu'une lancette bien chargée de pus convenablement insinué dans les tissus ne saurait produire, une pipe, un verre, une cuiller, un baiser plus ou moins rapide va le déterminer! Le pus fort du chancre a besoin d'une solution de continuité pour agir; le pus faible et modifié des accidents secondaires se fraie lui-même la voie.

Si l'inoculation artificielle manque, si la contagion physiologique fait défaut, on invoque les aptitudes, le manque de prédisposition, et l'on cite les cas dans lesquels des individus se sont exposés à la contagion du chancre, sans s'infecter. Mais s'il est vrai que dans un rapport plus ou moins

rapide on puisse échapper à la contagion du chancre, en serait-il de même si ces rapports étaient continus?

Dans tous les cas, lorsqu'il s'agit de la contagion des accidents secondaires, les rapports sont-ils toujours rapides, passagers? Non, sans doute. Je l'ai déjà dit, et surtout quand ces rapports ont lieu entre un nourrisson et sa nourrice, ce sont des mois, une année, et souvent beaucoup plus. Eh bien! j'ai vu les rapports entre un nourrisson et une nourrice saine dans tout ce temps, sans que celle-ci eût jamais rien eu.

Indépendamment de nombreuses observations que j'ai recueillies dans ce sens, alors que j'étais chargé du service des nourrices à l'hôpital des Vénériens, j'en ai vu d'autres aussi concluantes avec M. le docteur Basserau, qui les a consignées dans l'excellent ouvrage qu'il vient de publier sur les syphilides (1).

Mon bon collègue et ami, M. le docteur Chailly, a vu avec moi un enfant affecté d'accidents syphilitiques secondaires, et entre autres d'ulcérations profondes des lèvres, persistantes, et plus tard d'ulcérations du voile du palais, teter *pendant dix-huit mois* une nourrice qui n'a jamais cessé de jouir de la meilleure santé. Sont-ce là des faits exceptionnels? Demandez-le à M. Natalis Guillot, chargé pendant plusieurs années du service des enfants trouvés; demandez-le à M. Nonat, chargé du service des nourrices de l'administration des hôpitaux; demandez-le à M. Vénot, médecin de l'hôpital des Vénériens de Bordeaux; interrogez M. Rey, ancien médecin de l'hôpital de la Charité de Marseille; M. le docteur Canvière, et M. Seux, médecin en chef actuel de cet hôpital, qui vient d'envoyer à l'Académie un travail intéressant sur la non-contagion des accidents secondaires; appelez-en au témoignage consciencieux de notre savant confrère M. Cullerier, dont vous avez entendu le remarquable travail qui, basé sur un grand nombre d'observations,

(1) *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis.* Paris, 1852, in-8.

conclut à la non-contagion des accidents secondaires, et tous vous diront que c'est la règle générale ; ils vous diront que cette innocuité des nourrices n'est pas un fait exceptionnel, car quelques uns de ces nourrissons infectés ont pu changer plusieurs fois de nourrices sans qu'aucune d'elles soit devenue malade, comme dans l'observation de M. Seux, de Marseille.

Voici l'observation de M. Seux :

« Le 5 février 1852, entra dans la section d'allaitement un enfant du sexe féminin. La santé ne laissant rien à désirer, au bout de quinze jours je la fis partir pour la campagne. Elle y fut bientôt atteinte du muguet et d'une ophthalmie double ; le premier guérit au bout de huit jours, la seconde au bout d'un mois, à l'aide seulement de soins de propreté. Durant le mois suivant, la petite fille jouit d'une santé parfaite ; mais deux mois après son arrivée chez la nourrice, celle-ci s'aperçut de boutons rouges qui se montrèrent sur les fesses, en petit nombre d'abord, puis ils se multiplièrent au point que les fesses et la vulve en furent couverts. Les boutons saignaient et suppuraient. La santé générale de l'enfant étant bonne, la nourrice continua à l'allaiter et se contenta d'employer des soins de propreté.

» Il y avait un mois que cette maladie durait, lorsque désirant savoir ce qu'avait son nourrisson, elle le montra au médecin de la localité, qui, ayant diagnostiqué une syphilis constitutionnelle, lui conseilla de sevrer l'enfant et de le nourrir avec du lait de chèvre. Cette femme suivit le conseil et nourrit ainsi l'enfant pendant un mois ; mais voyant que la maladie ne cédait pas, elle se décida à le ramener à l'hospice, où elle est arrivée le 21 juin.

» Je tiens ces détails de la femme elle-même, qui a ajouté qu'elle s'était toujours bien portée pendant qu'elle allaitait, et qu'aujourd'hui, 21 juin, elle se portait parfaitement bien. En effet, la femme n'a rien sur aucun point du corps, elle est fraîche et alerte ; la nourrice qui a allaité l'enfant pendant son séjour à l'hospice jouit aussi d'une bonne santé ; et je puis ajouter, maintenant, qu'une troisième femme qui a mis

plusieurs fois l'enfant au sein, depuis qu'il est retourné malade dans le service, est aussi en très bon état.

» Quant à la petite fille, elle portait sur les fesses et les grandes lèvres, le jour de son retour, une quantité innombrable de tubercules muqueux bien caractérisés, dont quelques uns étaient en voie de cicatrisation, et d'autres en pleine ulcération.

» Voilà donc un enfant qui, pendant deux mois et demi, n'a présenté aucune manifestation syphilitique, tandis qu'il était atteint de syphilis constitutionnelle congénitale. Voilà trois nourrices qui ont allaité cet enfant, l'une d'elles pendant trois mois, sans contracter aucun mal. »

Cependant, des inoculations d'accidents secondaires ont réussi à inoculer les malades eux-mêmes.

Notre collègue, M. Velpeau, nous a dit que, dans sa jeunesse, à Tours, sous un maître illustre, M. Bretonneau, il avait fait de nombreuses expériences ; mais il a oublié de nous dire ce qu'elles étaient, et quels avaient été leurs résultats. Il ne nous a fait connaître que celles qu'il avait faites depuis sur les végétations, et sur ce qu'il appelle encore des condylomes.

Je ne discuterai pas ici la nature syphilitique des végétations ; je ne dirai pas à M. Velpeau que, pour moi, comme pour beaucoup d'autres aujourd'hui, il n'y a rien de moins syphilitique que les végétations ; mais quand même elles le seraient, a-t-il bien pu prouver qu'elles étaient contagieuses, par ses trois expériences ? Comment ! la cause qui les avait fait pousser dans un point ne pouvait pas les faire pousser dans un autre ? Si, quoi qu'en dise M. Velpeau, il voyait autant de végétations à l'hôpital de la Charité qu'on en peut voir à l'hôpital du Midi, il trouverait des cas innombrables d'individus affectés de phimosis, en même temps que de végétations, et qui n'ont pas toujours, tant s'en faut, les parties opposées affectées. Ce que je dis des végétations s'applique aux plaques muqueuses, qu'elles siégent d'abord sur un côté du scrotum ou sur la face interne de la cuisse, qu'elles commencent d'abord par le creux d'une aisselle, et

qu'elles finissent par l'autre. L'argument de M. Velpeau ne m'a pas paru sérieux, dans la bouche d'un homme aussi sérieux que lui.

Il est un autre argument de M. Velpeau, qui ne me paraissait plus possible que dans l'ouvrage de M. Cazenave. C'est cette opinion empruntée aux auteurs du siècle dernier, qui considéraient l'hérédité comme un fait de contagion, comme la preuve qu'une maladie est contagieuse. J'avoue que j'ai cru un moment m'être trompé et avoir mal entendu. Quoi ! la syphilis héréditaire est le fait de la contagion, de la part du père? Et par quel procédé? Elle peut l'être aussi par la mère, dans la syphilis congénitale? Est-ce que, par hasard, le virus serait versé dans les eaux de l'amnios en substance, pour venir contagionner la peau ou les orifices cutanées du fœtus ! Mais les accidents, dans ces cas-là, sont-ils différents de ceux transmis par le père, qui ne peut plus rien sur l'œuf fécondé? Quoi! la phthisie, le cancer, la goutte, la folie héréditaire, etc., seraient le fait d'une contagion qui prouverait que ces maladies doivent être contagieuses! Je demande la permission de ne pas m'arrêter à cet argument, et j'aime mieux croire que j'ai mal entendu.

Des inoculateurs, après avoir inoculé le malade lui-même, ont inoculé des individus sains, ce qu'ils auraient bien dû se passer de faire, après la première épreuve. Mais que prouve cela aux yeux même de leurs adhérents, qui nient la possibilité d'inoculer les accidents secondaires aux malades eux-mêmes, pour Wallace, pour M. Waller, pour M. Bouley, si ce n'est, ce que nous avons prouvé, que ce devaient être des accidents primitifs, qui se sont conduits chez le malade qui avait fourni le pus comme chez le malheureux jeune homme auquel ils ont été inoculés à l'hôpital du Midi. A quoi l'inoculateur de M. Boudeville avait-il reconnu qu'il s'agissait d'accidents secondaires? Est-ce à la forme? est-ce au nombre? est-ce au siége? Mais vous savez tous ce que cela vaut. Et, dans tous les cas, depuis que cette observation malheureuse a fait tant de bruit, sans compromettre volontairement la santé de personne, n'aurait-on pas dû

en avoir beaucoup d'autres? Un ecthyma secondaire de plus chez un vérolé peut-il beaucoup aggraver sa position? L'observation de M. Richet rentre dans la même catégorie et n'a pas besoin d'autres commentaires.

Wallace n'a pas pu inoculer les accidents secondaires au malade lui-même; mais il croit les avoir inoculés à un autre malade actuellement affecté d'accidents secondaires. Lisez sérieusement l'observation de Wallace, et voyez comment ont été constatés les accidents auxquels on a emprunté le pus, et ce que pouvaient être les accidents développés sur l'autre malade, déjà affecté de symptômes secondaires.

Mais ce que Wallace a tenté vient d'être fait sous mes yeux, à l'hôpital du Midi. M. Lindmaun qui a eu une syphilis secondaire, et chez lequel les accidents syphilitiques primitifs restent toujours inoculables, s'est inoculé plus de cinquante fois avec du pus d'accidents secondaires de toutes les variétés possibles, de formes et de siéges, emprunté à autant de malades différents, sans jamais avoir eu de résultat, pas plus qu'avec les vingt inoculations qu'il a tentées avec la sécrétion de son premier chancre induré.

Nous arrivons maintenant aux inoculations d'accidents secondaires sur des tertiaires, par la méthode du vésicatoire. Notez bien que ce sont les physiologistes qui font cela, eux qui vous disent qu'il suffit d'un baiser rapide, peut-être du flair d'un bouquet, comme dans l'anecdote racontée par Petit-Radel. Ce sont ceux-là qui croient que les accidents secondaires ne peuvent prendre qu'à l'aide de vésicatoires pansés plusieurs jours de suite avec le pus réputé contagieux ! Quel est donc l'acte physiologique qui ressemble à celui-là?

Et puis, oubliant la valeur des causes adjuvantes, les lois de l'évolution des accidents de la syphilis constitutionnelle; comparant les effets d'un vésicatoire irrité à ceux du vésicatoire simple ; ne tenant aucun compte des recrudescences d'accidents déjà existants, de nouveaux accidents qui marchent malgré les traitements, qui probablement n'avaient pour mission que de guérir les anciens accidents, sans influencer

les nouveaux, ils nous donnent deux observations, celle de l'hôpital du Midi, *mort-née*, et celle de l'hôpital de Lourcine, comme des preuves qui ne permettent plus de contestations. Qu'étaient, après tout, les accidents qu'ils ont produits? Étaient-ce des ecthymas vulgaires, des ecthymas syphilitiques primitifs, nés d'accidents secondaires? étaient-ce des ecthymas secondaires d'emblée? Ils auraient bien dû nous faire un diagnostic différentiel. Ah! vous vous contentez de peu, messieurs, quand il s'agit de vous! Nous avons aussi répété vos expériences en public, devant de nombreux élèves, en suivant les mêmes procédés, et nous n'avons rien produit. M. Puche, dans le même hôpital, est encore arrivé au même résultat.

Nous voici enfin en présence des faits d'accidents secondaires inoculés à des personnes saines. Ce sont d'abord les observations de Wallace. Les deux premières ont été faites avec du pus d'*un chancre de la verge*, appelé tubercule ulcéré, sans autre preuve (lisez attentivement l'observation); elles ont réussi : cela devait être.

Deux autres, enfin, ont été empruntées à des pustules dites *psydraciées*, sans autres descriptions, et pratiquées sur des malades dont l'analyse laisse presque tout à désirer, comme je l'ai démontré dans mes *Lettres sur la syphilis*.

Voilà le butin si pompeusement étalé de Wallace, et qui ne le cède en rien à celui de M. Waller (de Prague), que j'ai aussi déjà longuement analysé. Sans parler de la manière dont M. Waller a apprécié la source à laquelle il a emprunté le pus à inoculer, on se souvient de cet enfant qu'il inocula à la cuisse à l'aide de ventouses scarifiées, et qui, comme résultat de cette inoculation, vit pousser en même temps des tubercules sur la cuisse où l'on avait pratiqué l'inoculation, et *sur une épaule où l'on n'avait rien inoculé!*

Nous avons vu faire aussi des inoculations d'accidents secondaires sur des personnes saines. M. le docteur Rattier, s'étant inoculé du pus qui avait échoué sur le malade, a échoué sur lui. Un élève, M. Sarros, s'est pratiqué 16 inoculations avec du pus d'accidents secondaires, de formes va-

riées et de siéges divers, non inoculables au malade, et les résultats ont été aussi négatifs chez lui. M. Cullerier a répété bien des fois sur lui-même ces expériences, et a toujours échoué.

On a parlé de longues incubations dans les expériences faites. Nous avons gardé nos malades assez longtemps pour pouvoir les constater, si elles avaient eu lieu. Il y a au moins quinze ans que M. le docteur Rattier a expérimenté sur lui-même. Il est dans cette enceinte, et a toujours joui de la plus parfaite santé. Du reste, dans le cas de M. Boudeville, qu'a été l'incubation? Et dans les observations de Wallace, est-ce que les quinze ou dix-huit jours que la surface inoculée est restée en suppuration étaient de l'inertie? N'est-il pas plus probable que dans les autres observations on s'est trompé?

Maintenant, messieurs, je ne veux pas, par pur esprit de système, que les accidents secondaires ne soient ni contagieux, ni inoculables; mais je veux, pour me faire changer d'opinion, qu'on me donne des faits plus probants, car, jusqu'à présent, vous n'avez nullement prouvé, faute de précision dans le diagnostic, que les accidents secondaires fussent contagieux et inoculables.

Dans l'état actuel de la science, et en vue de la difficulté, quelquefois très grande, d'un diagnostic absolu, en vue surtout des opinions dissidentes, je n'ai jamais conseillé, soit dans mes leçons, soit dans mes écrits, de permettre des rapports entre des personnes malades et des personnes saines. Comme aussi, devant un tribunal, je ne crois pas que mes adversaires puissent affirmer que des accidents secondaires ont dû être fatalement contagieux.

C'est en se tenant dans ces sages réserves qu'on peut satisfaire, autant que la science le permet aujourd'hui, et en attendant mieux, à l'hygiène privée et publique, à la morale et à la loi.

—

IV. Communication de M. VELPEAU.

(Séance du 21 septembre 1852.)

Messieurs, en discutant la doctrine de Hunter, je n'avais touché que légèrement aux opinions émises chez nous par les partisans de cet auteur; mais je savais qu'ils interviendraient dans le débat; j'avais même averti qu'un de nos collègues se chargerait probablement de me répondre, et que, me doutant de ce qu'il dirait, je demandais la permission de lui répliquer aussitôt: on a vu, mardi dernier, que mes prévisions se sont réalisées, que M. Ricord a fortement pris fait et cause pour Hunter. Il s'agit donc aujourd'hui de voir si mes propositions ont été renversées, si ce que j'ai avancé en faveur de l'opinion qui veut que la vérole secondaire soit contagieuse est fondé ou non.

M. Ricord est persuadé qu'il n'a pas laissé subsister un seul de mes arguments; et moi, je reste convaincu qu'il n'a pas porté la moindre atteinte aux preuves que j'ai invoquées à l'appui de mon opinion. Les esprits sont ainsi faits. A l'Académie et au public de voir en dernier ressort qui de nous deux a raison.

Les objections de M. Ricord sont si nombreuses, que les réfuter une à une nous mènerait trop loin; en les prenant par groupes, j'arriverai plus vite et tout aussi bien au but.

J'écarte d'abord un premier argument. Nous voulons barrer le passage à ses doctrines, à l'instar des retardataires, des contempteurs de tous pays; nous voulons entraver le progrès.

Mauvaise raison..... Plainte banale de ceux qui croient marcher par cela seul qu'ils ont remué bras ou jambes..... En ce qui me concerne, je combats la doctrine de Hunter par le motif que je la trouve fausse. A ce compte, j'aurais lieu de me plaindre aussi moi, car les opinions que je défends, je les

soutenais bien avant que M. Ricord s'en occupât. Voilà près de trente ans que je me livre à l'enseignement : or, j'ai toujours considéré comme un devoir de discuter devant les élèves les doctrines relatives aux faits qui passent sous leurs yeux. On voit, par là, qu'en réalité c'est M. Ricord qui m'attaque, qui veut m'empêcher de passer quand je cherche à faire sortir la science de l'ornière où Hunter me semble l'avoir placée.

Notre collègue nous voit déjà remonter jusqu'au quinzième siècle; il ne serait pas étonné que nous en vinssions à croire, comme au temps de Fallope, etc., qu'on peut donner la syphilis en parlant à l'oreille des gens, ou en leur passant un bouquet sous le nez!

J'ai lieu, à mon tour, d'être surpris de son étonnement. N'ai-je pas trouvé, à ma grande stupéfaction, que, pour M. Ricord, les faits de vérole gagnée en touchant la lunette des lieux d'aisances, en couchant dans les draps, en se servant de rasoirs, de masques, etc., qui ont servi à des syphilitiques sont des faits incontestables! Vous y seriez-vous attendu? (*Lettre sur la syphilis*, page 87.) De là à l'odeur du bouquet il n'y a pas loin, comme on voit. Si j'en étais là, je me garderais bien de narguer avec tant de dédain ce malheureux quinzième siècle.

Ses vingt ans de recherches, d'expériences sans nombre, autorisent M. Ricord à établir comme démontré que la syphilis secondaire n'est pas contagieuse; il est arrivé de la même façon à formuler une foule d'autres propositions; il affirme aujourd'hui que tout ce que j'ai dit n'altère en rien sa doctrine.

Voyons.

Je dirai plus tard ce que valent ses autres lois, ne quittons pas, pour le moment, les accidents secondaires.

Le chancre seul est contagieux; sans chancre préalable, point de vérole constitutionnelle : voilà la règle. Les faits exceptionnels sont rares. Il y a donc des faits exceptionnels? La vérole constitutionnelle a donc quelquefois lieu sans

chancre préalable? S'il en est ainsi, ce n'est plus la peine de discuter; nous sommes d'accord. Je ne tiens point du tout à prouver que la syphilis secondaire est *toujours*, ni même *ordinairement*, ni même *souvent* contagieuse, je dis tout simplement qu'elle est quelquefois contagieuse. Admettez le fait; son degré de fréquence viendra ensuite.

Mais il ne faut pas s'y méprendre, notre collègue ne l'entend pas de la sorte. Les faits exceptionnels qu'il accepte ne sont exceptionnels que faute d'avoir été bien observés ou bien interprétés, et ceux que j'ai cités sont de cette espèce. Ils manquent de précision ou d'exactitude. Merci! Lisez-les avec attention, et vous verrez.

Étourdi un moment par de telles objections, j'ai eu la pensée de me retourner pour voir d'où me venaient de si gracieuses apostrophes. Voyons donc, me suis-je dit, de quelle couleur est cette rigueur sévère dont parle tant M. Ricord. Feuilletant ses observations, interrogeant ses faits, qu'est-ce que je vois? Des preuves négatives partout, bien entendu. Et quelles preuves, grand Dieu! L'Académie va en juger.

Un monsieur se présente avec un chancre dans le dos (1). Comment ce chancre est-il venu se loger là? Pas moyen de le savoir! Seulement ce monsieur se rappelle avoir couché dans les draps d'un lit d'auberge. Et vous appelez cela un fait, et vous parlez de rigueur scientifique!

Pour montrer combien il est parfois difficile de savoir au juste d'où vient la vérole, on vous a cité le malade de M. Gubler, qui avait un ulcère à la paupière, sans qu'il ait été possible d'en trouver la porte d'entrée; puis ce prince russe qui avait un chancre au frein de la verge, quoiqu'on ne pût pas en accuser des rapports sexuels.

Et voilà pourquoi la syphilis secondaire n'est pas contagieuse! Et pourquoi de tels malades n'auraient-ils pas pris leur vérole aux lieux d'aisances ou bien dans les draps de

(1) *Bulletin de la Société de chirurgie*, t. II, p. 370.

quelque syphilitique! En tous cas, je ne vois pas trop de quel droit on en ferait plutôt des accidents primitifs que des accidents secondaires. Supposition pour supposition, j'aime mieux cette dernière; il est au moins certain que je me garderais bien de donner de semblables faits pour modèle de rigueur.

Notre collègue va même jusqu'à se faire de véritables illusions, au point de transformer quelquefois en fait ce qui n'est qu'une supposition.

La preuve :

M. Richet est appelé en ville pour un enfant atteint de syphilis secondaire aux fesses, etc. Le père et la mère n'ont rien, la nourrice non plus. L'embarras est grand. Comment cette vérole est-elle venue? Qui accuser? On allait y renoncer, quand on apprit que l'un des huit ou dix commis de la maison, et qui avait des chancres, prenait souvent le petit par les fesses sur sa main à nu, et que sans s'en être aperçu il avait porté du pus de ses chancres sur les organes de l'enfant.

Eh bien, il y a là une petite difficulté. Le hasard a voulu que j'aie su par M. Richet, médecin de la maison, que le commis vérolé est une invention. On s'est dit : Sur dix commis, il doit bien y en avoir un de pris, et la syphilis sera venue par là. Mais voilà tout. On n'a rien vérifié. Et puis c'est vous qui parlez de science exacte, qui ne trouvez jamais assez de rigueur dans l'observation des autres!

Nos faits sont d'ailleurs en trop petit nombre, dit M. Ricord, pour ébranler sa doctrine.

Je nie d'abord qu'ils soient en petit nombre; ils sont au contraire très nombreux; si nombreux, qu'on les trouve partout dans la science, et que la plupart des praticiens en possèdent. Si j'avais voulu les signaler tous, c'eût été à n'en point finir.

Sur ce point j'ai besoin d'une explication. Vous dites que l'axiome, si ancien du reste, qui veut qu'un fait positif soit plus puissant que mille faits négatifs; que cet axiome, dis-je, n'est pas fondé; que pour renverser les preuves néga-

tives il faut vous opposer un nombre égal de faits positifs et d'expériences bien faites.

Je vous en demande bien pardon. A présent comme par le passé, un fait parfaitement démontré ne peut point être détruit par soixante faits purement négatifs; seulement il lui faut la condition d'être évident et à l'abri de toute contestation raisonnable. Or de ces faits-là nous en possédons un nombre considérable. Ils sont rares, dites-vous ; mais tenez, voici un travail qui vient de m'être adressé par le chirurgien d'un grand hôpital de province, et qui en contient à lui seul dix des mieux circonstanciés.

Vous ajoutez que si la vérole secondaire était contagieuse, elle devrait l'être plus souvent que la vérole primitive; les syphilitiques de cette espèce sont libres et nombreux dans le monde; ils fréquentent la société, ont des rapports incessants avec tous ceux qui les entourent. Si les accidents secondaires étaient contagieux, le monde entier devrait en être aujourd'hui infecté, et la vérole constitutionnelle devrait exister dans les grandes villes, dans les maisons populeuses, dans les garnisons, sous forme d'épidémie.

J'en demande bien pardon à mes adversaires, mais ce n'est pas là un argument sérieux. De ce que les accidents secondaires se transmettent par contagion, il ne s'ensuit nullement qu'ils doivent être nécessairement plus contagieux que les accidents primitifs. Ces deux propriétés ne sont en aucune façon la conséquence forcée l'une de l'autre; c'est tout le contraire que le raisonnement indique d'abord. La syphilis secondaire, en effet, par cela seul qu'elle est secondaire, doit être moins énergique, moins virulente qu'à l'état primitif. En traversant l'économie elle a dû subir l'action des éléments organiques, se modifier plus ou moins profondément, perdre enfin quelques unes de ses propriétés.

Puis, fût-elle plus contagieuse, en réalité, il est facile de comprendre qu'elle se communique moins d'un individu à l'autre, malgré son libre cours dans les relations sociales. On gagne les accidents primitifs, en général, par un contact

dont l'intimité ne se retrouve dans aucun des rapports humains. L'individu qui a des papules, de l'ecthyma, des eczémas, des squames, de l'alopécie, etc., n'a point de raison, que je sache, de se mettre à nu dans le monde et de s'aller frotter contre la peau des voisins.

Laissons donc cette objection pour ce qu'elle vaut. Savoir si les accidents secondaires sont plus ou moins contagieux que les accidents primitifs, n'est point ce que je cherche à élucider. Il me suffit, pour le moment, qu'ils soient contagieux à un degré quelconque ; cela fait, le reste viendra plus tard.

Sous ce rapport il peut en être de la syphilis comme de toutes les maladies contagieuses possibles. Elles le sont à des degrés différents : les unes beaucoup, les autres rarement ; mais pour peu qu'elles le soient, et en si petite proportion que l'on voudra, elles appartiennent à la catégorie des affections contagieuses. C'est à cette modeste prétention que je me borne aujourd'hui, pour ce qui regarde la vérole constitutionnelle.

Les huntériens reviennent sans cesse autour des faits qu'on leur présente, afin d'en éluder la valeur ; ils invoquent la difficulté très réelle de trouver le point de départ de ce qu'on a sous les yeux, et les mille ruses, les mille inventions mises en œuvre par les malades pour tromper le médecin, quelquefois même pour se faire illusion sur leur propre maladie. Je n'ai jamais contesté toutes ces difficultés, je les connais aussi bien que personne, et c'est parce que j'en tiens un très grand compte, que je fais toujours un choix sérieux dans les observations dont je veux me servir scientifiquement.

J'ai vu qu'en attaquant les observations contraires à sa doctrine, M. Ricord revenait sans cesse sur la nécessité où il se trouve de repousser des arguments qu'il a cent fois détruits. Je dois l'avertir que là-dessus il se fait une illusion étrange ; s'il n'a pas d'autre manière de détruire les faits que celle qu'il a mise en œuvre jusqu'ici, il faudra bien qu'il se résigne à les détruire ainsi éternellement : car, détruits de la

sorte, les faits n'en persistent pas moins; j'ajoute même qu'il ne leur porte en réalité aucune atteinte par ses objections. On lui indique un fait de contagion, il répond : Ce fait a été mal observé ; celui qui l'a vu, dit que c'est un accident secondaire; moi, qui ne l'ai pas vu je dis que c'est un accident primitif. Puis il passe outre, et croit bonnement que le fait ainsi qualifié par lui n'existe plus ! Un peu de réflexion lui fera certainement sentir qu'il se trompe dans cette manière de raisonner.

Un autre argument, le plus grand aux yeux de M. Ricord, c'est que les faits invoqués par nous, et que nous croyons assez nombreux, n'ont point été rencontrés par lui, et que quand il les a cherchés avec toutes les précautions que la science exige, il n'a rien vu de semblable. Ainsi, pour les nourrices, il s'est assuré, comme MM. Cullerier, Chailly, Venot, etc., que des enfants syphilitiques ont été pendant des mois sans infecter leurs nourrices, et que des nourrices malades n'ont point infecté leurs nourrissons. Mais encore une fois, qu'est-ce que cela prouve contre ceux qui ont vu le contraire ? On est arrivé à ce résultat négatif, dit M. Ricord, quand on a tenu compte de tous les antécédents, de toutes les causes d'erreur, quand on a cherché avec tout le soin convenable.

Curieux de voir comment sont faites ces observations si rigoureuses dont parle notre collègue, j'ai jeté les yeux sur quelques unes des siennes, et j'ai d'abord aperçu celles de M. Seux. Comme c'est la seule que donne M. Ricord dans le discours qu'il a prononcé devant vous, j'ai droit de croire qu'il la trouve très bonne. Voici pourtant à quoi elle se réduit : Un enfant trouvé de la Maternité de Marseille est donné à une femme de campagne. Au bout de deux mois cette petite fille est atteinte d'une éruption syphilitique aux fesses et à la vulve. La femme qui a nourri dans cet état l'enfant l'a rendue à l'hôpital et n'est point devenue malade. Voilà donc une de ces observations qui ne laissent rien à désirer. Que prouve-t-elle ? Qu'un enfant atteint de syphilis secondaire *aux organes génitaux*, mais qui n'avait

rien dans la bouche ni sur le reste du corps, a pu prendre pendant un mois le sein d'une femme bien portante sans l'infecter. Et vraiment quelle raison y avait-il pour que la contagion se fît dans ce cas? On aurait bien plus le droit de s'étonner, ce me semble, de voir la contagion s'établir de la sorte, que de ne point la rencontrer. Et c'est quand on admet de pareilles preuves comme accablantes, que l'on se croit en droit de repousser les nôtres sans les discuter!

Je dis sans les discuter, car ce n'est pas discuter un fait que de dire : Je le récuse, je ne l'accepte pas, ainsi que le font journellement nos adversaires.

Ainsi l'observation de Hunter, par exemple, que M. Ricord admet comme une des plus concluantes, il ne trouve pas qu'elle suffise, parce qu'il lui manque des antécédents. Et de quels antécédents a-t-il donc besoin en pareil cas? Comment! voilà une femme bien portante qui prend un enfant affecté de syphilis constitutionnelle, bientôt après cette femme est prise de la même maladie; on lui retire son nourrisson pour le donner à une seconde femme jusque-là bien portante aussi, qui devient malade à son tour; cet enfant infecte une troisième nourrice qui le reçoit en dernier lieu, et avec cela on n'a pas la preuve que la syphilis constitutionnelle se communique du nourrisson à la nourrice; il lui faut de plus je ne sais quels antécédents mystérieux.

Mais ces antécédents, ces preuves, il faut voir avec quelle facilité vous les acceptez quand ils ont l'air de justifier vos opinions. Là-dessus vous êtes vraiment d'une crédulité, d'une bonhomie remarquables. Ainsi vous ne savez point retrouver l'accident primitif qui a pu engendrer la syphilis constitutionnelle du nourrisson et de la nourrice : vous voilà à supposer que si le père et la mère n'ont plus rien, ils ont dû avoir; que s'ils ne portent aucune trace de mal, c'est qu'elles se sont effacées; si ce n'est de la part de la nourrice, cela doit venir de son mari; puis cette femme a dû fréquenter ou a fréquenté quelque quartier de Paris pourvu d'une garnison. Ailleurs, c'est une pauvre nourrice qui, ayant

eu le malheur d'aller à Versailles, s'était approchée des casernes de cette grande ville. Que sais-je ? S'il n'y a pas eu de syphilis primitive dans la maison, il y en a sans doute au voisinage, dans quelque régiment du département voisin. Et je ne vois pas pourquoi, une fois parti, on n'irait pas chercher jusqu'à l'étranger. Il est clair qu'en raisonnant de la sorte on ne sera jamais à bout de voies, et que les faits de contagion seront difficiles à démontrer.

Voyez plutôt. Voici une famille : le mari n'a rien et n'a rien eu ; la mère est parfaitement saine et n'a rien éprouvé non plus ; l'enfant est syphilitique, et la nourrice se porte bien. Tout est obscur ; impossible de trouver l'origine de la syphilis de cet enfant. Mais arrive un officier de cavalerie qui paraît avoir un intérêt dans la question. Ce jeune homme a quelques squames aux mains ; il avait eu autrefois la syphilis, et comme il en était bien guéri, il parut fort étonné d'être devenu le père d'un enfant syphilitique.

C'est encore là sans doute un de ces faits modèles de M. Ricord. Qu'est-ce que cela prouve, pourtant ? Cela prouve-t-il que l'officier de cavalerie ait donné la vérole au nouveau-né ? Alors comment la lui a-t-il donnée, puisqu'il ne l'avait plus ? En tout cas, il ne lui a donné qu'une syphilis secondaire, comme celle qu'on peut supposer chez lui, et par hérédité. De toute façon, c'est un fait de nature à retomber en plein sur la doctrine de notre collègue.

Revenant à la science pure, M. Ricord prétend que les raisons tirées par nous du siége de certains symptômes n'ont aucune valeur et que les accidents primitifs n'ont de respect pour aucun point de la surface tégumentaire. Là-dessus, il faut nous entendre. Je ne nie pas que le chancre puisse s'établir sur tel ou tel point, aussi bien que sur tel autre ; je dis simplement qu'il ne peut pas se faire par contagion, par inoculation physiologique, uniquement à cause des obstacles mécaniques que certaines régions y opposent. Par exemple, cela nous ramène au fait de l'ami de M. L... C'est pour soutenir que ce médecin avait sur les amygdales des chancres au lieu d'accidents secondaires, que

M. Ricord tient tant à ce qu'il nous a dit du siége possible des accidents primitifs. Eh bien! ici, je ne crains pas de le répéter, le chancre primitif n'existait pas, ne pouvait pas exister, d'après une des lois mêmes de la doctrine qu'on nous oppose. Dans cette doctrine, il faut une écorchure préalable; *une solution de continuité est de rigueur* pour que l'inoculation se fasse; il faut, de plus, qu'il y ait contact. Dites-nous donc, je vous prie, comment la face interne de l'amygdale a pu prendre au dehors, sur un autre individu, le virus du chancre? Sur les lèvres, sur le bout de la langue, à la rigueur, cela se conçoit; mais au fond du gosier, à la face interne des amygdales! Veuillez me dire quel organe, quelle partie, quel corps étranger étant atteint de chancre peut venir toucher, écorcher même le côté interne des tonsilles, et cela chez un homme surtout; ajoutons chez un médecin, naturellement pusillanime, craintif à l'excès, très effrayé de sa syphilis constitutionnelle, et qui passait la journée devant une glace à examiner son gosier.

Vous supposez donc qu'il aura pris le virus du bout des lèvres et de la langue et que, partant de là, ce virus aura gagné de proche en proche jusqu'au pharynx: à ce compte, vous pouviez admettre des chancres dans l'œsophage, dans l'estomac, et jusque dans l'intestin. Comme ce n'est pas une supposition sérieuse, je la laisse de côté, bien persuadé que le fait de ce monsieur restera, pour tous ceux qui voudront réfléchir un instant, parfaitement concluant et à l'abri de toute contestation raisonnable. Je me crois, en outre, le droit de maintenir qu'à cause de leur siége seul, les affections vénériennes du gosier sont à peu près toujours secondaires.

Passons à la forme. M. Ricord veut qu'il soit presque impossible de distinguer matériellement par leur forme ou leur caractère certains accidents primitifs des accidents secondaires; il conclut de là que les partisans de la contagion n'ont cru à la contagion que par suite d'erreurs de ce genre. Vous avez vu un ecthyma se communiquer; erreur, c'étaient des chancres pustuleux. Un autre parle de pustules plates;

vous vous trompez encore, c'étaient des chancres ou primitifs, ou à l'état de transformation. C'est là une logique commode, on en conviendra. Et d'ailleurs, s'il est si facile de confondre la pustule plate avec le chancre ou avec l'ecthyma, à tel point que vous avez pu vous-même commettre cette méprise, comment donc décidez-vous si vite, sans les avoir vus ou après les avoir vus, que tel ou tel accident est primitif plutôt que secondaire ?

Ne pourrait-on pas vous demander la preuve que ce fameux prince russe avait un chancre plutôt qu'autre chose ; de même que ce monsieur qui avait pris la vérole dans les draps d'un lit d'auberge ? Vous parlez de *sans-façon*. En trouve-t-on qui égale le vôtre, quand vous citez vos prétendues preuves ? Un confrère tout effaré vous montre une roséole qu'il attribue à une gonorrhée éteinte depuis douze ans. Comme cela ne vous va pas, vous cherchez tant, que vous lui trouvez un chancre au petit doigt. Ce chancre, d'ailleurs assez peu évident, puisque d'autres médecins ont cru qu'il se rattachait à une piqûre anatomique, aurait bien mérité d'être décrit par vous, puisqu'il est si facile de s'y méprendre. Un autre malade, un avocat, vous est montré avec un ulcère au grand angle de l'œil. D'où est-il venu, cet ulcère ? Pour vous, il faut qu'il soit primitif : invoquant tous ses souvenirs, le jeune homme reconnaît qu'il a couché, quelques mois auparavant, avec une femme, et que pendant la nuit il a bien pu toucher du doigt les organes de cette femme et se gratter l'œil ensuite.

D'abord, il n'est point dit que cette femme fût malade ; puis, si elle l'était, ne vous paraîtrait-il pas singulier que les *organes* de l'avocat, qui ont passé une nuit au sein de la syphilis, n'aient rien gagné, quand ce pauvre doigt, qui n'a pu s'y égarer qu'un instant, est venu infecter l'œil ?

Un autre a la même chose aux ailes du nez et à la lèvre : c'était un pharmacien. M. Cazenave, qui a vu le fait, dit que c'était une syphilis secondaire ; M. Ricord, qui n'a rien vu, soutient que c'étaient des chancres, par la raison, sans doute, que même les ayant vus, il peut être difficile de les distinguer

d'autre chose ; et pour détruire toute objection, il lui suffit de dire lestement : Je vous laisse à deviner de quelle façon le pauvre pharmacien a pu se procurer ainsi des chancres au nez et à la lèvre. Cette façon cavalière de traiter les faits n'abandonne notre collègue nulle part.

Une dame atteinte de douleurs intenses à l'anus se croit atteinte d'une fissure. On finit par constater qu'il existait non pas une fissure, mais bien un chancre dans le rectum, au niveau du *sphincter supérieur ;* et comme il faut que ce soit un chancre, le mari de la dame, poussé, questionné, finit par avouer qu'étant malade et voulant éviter de l'infecter par-devant, il avait pris le parti de cohabiter avec elle par un autre chemin. Me serait-il permis de demander comment un chancre au niveau du sphincter supérieur peut faire naître les accidents d'une *fissure ;* puis comment on a pu s'assurer que c'était un chancre à l'aide du doigt ou du spéculum sans doute, plutôt qu'autre chose, quand il est souvent si difficile, dit notre collègue, de distinguer sur la peau la plaque muqueuse ou l'ecthyma du chancre ?

On retrouve partout cette sorte de contradiction entre ce que dit M. Ricord d'un côté, et ce qu'il soutient de l'autre. Je lui demande la permission d'en relater encore un exemple, qui frappera, je crois, l'Académie. Un malade atteint de syphilis constitutionnelle consulte M. Cazenave, qui croit, lui, à une syphilis secondaire d'emblée. A l'hôpital du Midi, M. Ricord cherche si bien, qu'il trouve à ce pauvre malade un chancre. Je vous laisse à deviner où était ce chancre ? Ce n'était ni à la verge, ni aux paupières, ni au nez : il avait été se cacher dans les favoris du jeune homme ! Comment était-il arrivé là ? Depuis combien de temps était-il là ? Comment un chancre primitif peut-il se trouver au fond des poils sans éprouver de transformation, alors que la syphilis constitutionnelle est évidente : on ne nous l'explique point. Supposition pour supposition, il me paraît assez raisonnable d'admettre que ce prétendu chancre était une nuance ou un reste de bouton secondaire.

Avec toutes les exigences qu'il signale, toutes les condi-

tions nécessaires à la constatation d'un fait, M. Ricord, convient que la science est assez difficile. Ce n'est pas moi qui révoquerai en doute une telle proposition ; il y a longtemps que j'en ai reconnu l'exactitude. Mais qu'est-ce que cela fait à la question actuelle, et paraît-il, lui, tenir compte de ces difficultés, quand il repousse avec tant d'obstination et sans preuves, les observations qu'on lui présente, quand il se livre à tant de suppositions singulières, quand il accepte les historiettes qu'il nous raconte avec tant de persuasion?

Il semble triompher en voyant que ses adversaires ont été obligés d'en venir à l'*ultima ratio* de la science comme il l'entend, à l'*inoculation* qu'ils avaient d'abord blâmée.

Moi qui ne crois pas à l'utilité de l'inoculation, mais qui ne l'ai point blâmée, je n'accepte pas l'argument.

Si un adversaire m'appelle sur un terrain plutôt que sur un autre, il se peut que, pour lui ôter tout prétexte, je le suive dans le local qu'il aura choisi. Vous voulez que nous examinions ce que l'inoculation va faire. Soit ; mais cela ne prouve pas que cette inoculation soit à mes yeux une bonne preuve; et là-dessus, ce me semble, personne ne me contredira.

Nous voilà donc revenus aux faits d'inoculation de la vérole secondaire, à ces faits qu'il croit avoir réduits en poussière. Il en est un en particulier qui m'a d'abord embarrassé, tant j'avais de peine à le saisir au passage. Notre collègue nous le signalait en nous disant que l'inoculateur de *son voisinage*, du malade *inoculé à côté de lui*, *du jeune homme de l'hôpital du Midi*.

Dans le discours, ce fait s'est un peu éclairci, le nom de l'élève s'y trouve, mais il y manque celui de l'expérimentateur. Ce nom, M. Ricord affecte de ne pas le prononcer, on dirait qu'il va lui brûler la langue : c'est celui de M. Vidal, son collègue d'hôpital.

La première inoculation d'accidents secondaires qui ait réussi à M. Vidal, est en effet devenue capitale dans la question, au point de vue des doctrines de M. Ricord; aussi ce dernier se donne-t-il une peine inouïe pour renverser ce fait. Il veut à toute force que M. Vidal se soit trompé, ait pris

un chancre pour une pustule d'ecthyma. Pour soutenir une pareille assertion, il faut en vérité qu'il n'ait pas lu l'observation. Permettez-moi donc d'en rappeler ici les traits principaux. Il s'agit, bien entendu, du malade qui a fourni le principe inoculateur ; car pour le jeune homme inoculé, on ne conteste pas que la syphilis lui ait été communiquée ainsi. Or le malade en question est un homme qui entre dans le service de M. Vidal pour y être soigné d'un chancre induré aux organes génitaux ; bientôt le chancre se cicatrise ; quelque temps après des plaques muqueuses lui surviennent au voisinage de l'anus, puis cet homme est pris d'accidents généraux ; il lui survient ensuite une éruption qui commence par la tête, qui gagne le tronc et s'étend aussi sur les membres. Cette éruption présente tous les caractères de l'ecthyma, et l'on compte sur le tronc seul plus de trente pustules.

Est-il possible de songer à autre chose, en présence de tels symptômes, qu'à une syphilis constitutionnelle ? N'est-ce pas ainsi que les accidents secondaires, que les éruptions consécutives de la vérole se manifestent ? A qui fera-t-on croire que cette éruption de pustules était composée d'une série de chancres ? Et d'où seraient donc venus ces chancres, le malade n'en avait plus depuis longtemps ? Et quand même il en aurait eu, vous supposez donc qu'avec les ongles imbibés du virus chancreux il serait allé s'écorcher sur trente ou cinquante points différents de la peau pour y faire naître autant de chancres nouveaux ? Non, non, croyez-le bien, personne ne sera dupe d'un pareil langage, et l'observation de M. Vidal est bel et bien un exemple concluant de transmission de la syphilis secondaire par inoculation.

Je ne sais où M. Ricord a pris que, pour moi, les maladies sont contagieuses par cela seul qu'elles ne sont pas inoculables, ou que celles qui seraient inoculables ne sont pas contagieuses.

J'ai tout simplement soutenu, comme je soutiens encore, que l'inoculation n'a point la valeur que lui attribue notre collègue : que l'insuccès de l'inoculation n'est point une

preuve absolue que la maladie inoculée n'est pas contagieuse, et j'ai invoqué à l'appui de ma proposition certaines maladies : la gale, la fièvre typhoïde, etc., qu'on ne fait pas naître par inoculation et qui n'en sont pas moins très positivement contagieuses. J'ai voulu dire, enfin, que l'inoculation est un simple moyen artificiel de contagion ; mais que la nature en possède d'autres qui nous échappent jusqu'ici sans que nous soyons pour cela en droit de les nier.

Ces moyens, que possède la nature pour transmettre par contagion certaines maladies, portent M. Ricord à se demander comment il se peut dès lors que le pus du chancre, le plus énergique de tous, ait besoin qu'on lui ouvre une porte, d'une écorchure préalable, pour entrer ; tandis que le pus des accidents secondaires, dont la vertu contagieuse est beaucoup moindre, arrive si facilement sans solution de continuité à contaminer les malades.

D'abord je nie que le pus du chancre ait absolument besoin d'une écorchure préalable pour infecter ; et cette prétendue loi est une de celles qu'il faut rayer du bulletin syphilitique. J'ai vu, positivement vu des chancres naître là où il n'y avait pas la moindre apparence d'écorchure préalable. En second lieu, le chancre eût-il besoin de cette prétendue porte d'entrée, il ne s'ensuivrait en aucune façon que la contagion des autres accidents dût se faire de la même façon. Et puis qui sait ? la contagion de la syphilis secondaire n'est peut-être si peu commune que par l'absence du contact d'accidents de ce genre avec des parties dénudées ou avivées des téguments. Toujours est-il qu'il n'y a pas là matière à diminuer la valeur de nos arguments.

Voici venir maintenant les quelques expériences qui me sont propres. Je les ai très modestement indiquées, n'y attachant moi-même qu'une médiocre importance. Elles sont très peu nombreuses, je l'ai dit ; je les ai tentées jadis pour mon instruction et ma satisfaction personnelle, mais ce n'est pas une raison pour que je permette qu'on les dénature. M. Ricord, qui les traite assez durement, me demande pour commencer, ce que j'entends par végétations syphilitiques.

En conscience, il n'est pas nécessaire de prendre au sérieux une telle interpellation. Je veux bien admettre que dans certains cas, quelques formes de la syphilis puissent ressembler plus ou moins à des maladies qui ne le sont pas; mais, entre nous, ces difficultés de diagnostic sont là comme pour toute autre maladie, elles ne s'appliquent point aux formes tranchées de l'affection : un chancre bien conditionné, une pustule plate, un bouton d'ecthyma, un chou-fleur, bien caractérisés, ne sont confondus l'un avec l'autre par personne ; et il n'est pas nécessaire d'être à la tête d'un hôpital de vénériens depuis trente ans pour distinguer à première vue de pareilles choses. J'en appelle sur ce point à tous les médecins ou chirurgiens d'hôpitaux, à tous les praticiens un peu répandus.

Il est tout simple, dit mon adversaire, que les plaques muqueuses ou les végétations soient nées sur les points qui n'en avaient point auparavant chez les malades que j'ai cités; car, ajoute-t-il, il n'y a pas de raison pour que chez un sujet atteint de syphilis secondaire, il n'en survienne pas après coup sur ce point comme sur un autre.

Un moment, s'il vous plaît; je vous ai présenté le fait sous un autre jour, et cette objection, l'ayant prévue, j'y ai répondu d'avance. J'ai dit que des végétations et des plaques muqueuses, maintenues en contact *d'une manière fixe* pendant un certain temps avec des parties préalablement saines, avaient donné naissance à des plaques ou à des végétations *exactement semblables* aux premières, dans ces points, et dans ces points-là seulement, chez les malades dont j'ai parlé. C'est là ce qu'il fallait attaquer, si l'on voulait ne point admettre mes observations.

D'ailleurs, je ne comprends pas trop l'explication de M. Ricord à cette occasion, car il s'élève souvent avec force contre ceux qui croient que chez les syphilitiques on puisse faire naître la vérole secondaire, une forme quelconque de la syphilis, en blessant la peau, mais sans inoculation. Vous avez entendu sa fameuse comparaison de l'outre qu'il suffit de piquer pour en faire jaillir le virus vénérien comme d'une

fontaine. Et combien de fois n'a-t-il pas dit que les plaies, les blessures des vénériens, guérissent tout aussi bien que celles des autres, ce qui du reste est assez généralement vrai. Arrive, à l'appui des précédentes objections, la difficulté éternelle de M. Ricord, *il n'a rien vu de semblable*. Et c'est parce qu'on ne voit pas, ajoute-t-il, à la Charité comme à l'hôpital du Midi, de ces malades qui ont pendant des mois le prépuce rempli d'énormes végétations ou de choux-fleurs volumineux, soit entre les fesses, soit à la vulve, sans que jamais rien de pareil à ce que j'ai vu se rencontre. Mon honorable collègue se méprend encore sur ce qui se passe chez nous : de nombreux vénériens se présentent chaque année à la Charité ; j'en vois à la consultation publique, il s'en établit dans mes salles plus que je ne voudrais souvent. Aujourd'hui que la syphilis n'est plus traitée par les frictions mercurielles, les syphilitiques entrent et sont admis dans tous les hôpitaux. J'ai donc vu, pour ma part, comme M. Ricord, un bon nombre de ces faits dont il parle, et c'est parce que j'en ai vu d'assez nombreux exemples, soit à l'hôpital, soit en ville, soit à mon cabinet de consultation, que je m'en suis servi pour faire des expériences.

La transmission de la syphilis par voie héréditaire, que tout le monde admet aujourd'hui, a causé chez M. Ricord une méprise assez singulière. A l'entendre, j'aurais supposé que le virus vénérien est d'abord déposé dans l'eau de l'amnios pour contaminer ensuite les téguments du fœtus. L'objection est jolie, en effet, tellement qu'il n'y a pas lieu, je le crois, de la réfuter. Non, ce n'est point ainsi que j'ai invoqué l'hérédité comme preuve de la contagion des accidents syphilitiques secondaires. Ma pensée est celle-ci : Dans le sein de sa mère, d'une mère infectée de vérole, l'enfant ne peut devenir syphilitique que par les matériaux de la circulation ou de la nutrition générale. Le germe d'un père infecté ne peut pas l'être autrement. Il y a donc là une sorte de contagion indirecte, qui de tout côté conserve les caractères de la syphilis secondaire ; au moment de la fécondation, les parents ne sont atteints eux-mêmes que d'accidents

secondaires, outre qu'il est précisément impossible que l'accident primitif soit mis en contact avec le germe ou du père ou de la mère.

Aussi ne m'arrêterai-je pas à cet argument. Comment, a-t-il ajouté, parce que la vérole est héréditaire, vous en concluez qu'elle est contagieuse ; à ce compte, la pierre, la scrofule, le cancer, toutes maladies héréditaires, seront donc pour vous des maladies contagieuses ? Et non, vraiment, vous faites là une confusion peu digne de vous. La syphilis est due à l'introduction d'un principe, d'un élément, d'un corps venu de l'extérieur, d'un *virus*, dans l'économie d'un être qui lui est, par nature, étranger et réfractaire : c'est ce principe, puisé à l'extérieur, que les parents transmettent au fœtus; tandis que dans la goutte ils ne transmettent à leurs enfants qu'une simple aptitude inhérente à leur propre économie. Il est d'ailleurs évident que M. Ricord n'a eu recours à ce genre de raisonnement que par inadvertance, et tout le monde comprendra si bien ce que j'ai voulu dire, que je passe outre.

Contre les exemples d'inoculation que je lui ai cités, contre les faits de Wallace ou de Waller, par exemple, il revient à son argument favori : *Ces praticiens ont inoculé des chancres au lieu d'accidents secondaires.* Cela m'oblige à revenir de nouveau sur ces faits, afin qu'ils ne soient pas dénaturés.

Ainsi il est bien positif que Wallace a inoculé de la matière prise sur des plaques muqueuses, et non pas du pus de chancre. J'y ai regardé de nouveau : Wallace a soin de dire que la femme Nemée, qui lui a servi pour l'inoculation de l'enfant Durst, n'avait plus trace de chancre au moment de l'opération ; qu'il l'a examinée avec soin, qu'elle avait des plaques muqueuses bien caractérisées à la vulve, à la gorge, en même temps qu'une éruption lui couvrait tout le corps.

N'en déplaise à notre collègue, il y a là le tableau d'une vérole constitutionnelle. De quel droit supposer qu'il y avait des chancres, quand l'auteur le nie, et quand tout indique que ce n'était plus possible?

Vous trouvez étrange que chez l'autre inoculée de Wallace une pustule se soit montrée sur l'épaule qui n'avait point été piquée, à l'occasion d'une inoculation pratiquée sur la cuisse; et cela pourrait paraître en effet assez bizarre, si votre insinuation était exacte.

Voici ce qui dérange un peu votre appréciation. Ce malade fut inoculé le 27 juillet, les accidents vénériens locaux ne se montrèrent que vers la fin d'août; quant au bouton de l'épaule, ce n'est que longtemps après qu'il se montra; puis arrive au bout de huit à dix jours l'éruption générale : de manière que sans être aussi prodigue de suppositions que vous, nous pourrions dire que ce bouton était la première pustule d'une éruption bientôt devenue générale. Mais c'en est assez sur tous ces points. La manière de M. Ricord est la même partout, les faits, *il les nie*, ou il *suppose* qu'on s'est *trompé* en les *observant*. J'ai, ce me semble, suffisamment prouvé qu'avec une pareille logique on passe nettement à côté des questions sans les résoudre. J'ai montré aussi que la *sévérité* qu'il exige des autres ne se rencontre dans aucune de ses observations propres. Il faut que j'en donne un dernier exemple assez plaisant. Babington, l'annotateur et l'ami de Hunter, raconte l'histoire suivante : Un monsieur, revenant d'un long voyage, s'aperçoit au bout de trois jours que sa femme est malade; inquiet, n'ayant pas la conscience très nette, il s'adresse à Babington, et avoue que quelques jours avant d'entrer chez lui, il s'était exposé à gagner la syphilis.

Comme il n'avait rien d'apparent au moment de sa rentrée en ménage, il se demandait s'il avait bien pu ainsi donner à sa femme une vérole, dont il n'avait encore que le germe. Là-dessus M. Ricord s'exclame, et dit qu'*en y regardant d'un peu plus près*, ce candide mari aurait trouvé ailleurs que chez lui l'origine de la maladie de sa femme. Tout cela, on le devine, ne repose, de la part de M. Ricord, que sur des *suppositions*. Or le voilà, lui, qui nous raconte une autre histoire. Un jeune ménage, dit-il, rencontre un ami, et l'emmène dîner. Le repas tirait vers sa fin, quand on s'a-

perçut qu'il manquait du fromage. Le mari descend ses quatre étages et court chez l'épicier voisin. Cette courte absence est mise à profit par le perfide ami et l'infidèle jeune femme. Le mari revenu avec son fromage, on termine le dîner en pleine bonne humeur ; et voilà qu'au bout de quelques jours le malheureux mari se trouve atteint de syphilis ; il jure ses grands dieux n'avoir point vu d'autre femme que la sienne, celle-ci est visitée et n'a rien ; mais l'histoire se dévoile et il se trouve que c'est l'ami qui, comme cet oiseau sans cœur que tout le monde connaît, avait déposé dans un nid étranger le virus d'une vérole dont il était atteint, et que l'infortuné mari a eu la douleur d'y venir prendre immédiatement après !

Voyez maintenant en présence de ces deux histoires lequel des deux mérite mieux l'épithète de *candide*, ou du mari dont parle Babington, ou de M. Ricord avec son infection placée ainsi entre la poire et le fromage !

Du reste, notre collègue ne demande pas mieux que de se rendre ; il ne refuse pas les faits ; il en demande au contraire, il en attend ; mais il veut qu'ils soient concluants. La difficulté est d'en trouver qui soient concluants pour lui. Et vous avez vu si avec sa manière de les entendre, il y a lieu d'espérer qu'on lui en montre jamais. Peut-être y arrivera-t-il un jour cependant ; je trouve même qu'il a déjà fait quelques pas vers cette solution heureuse ; quelquefois il est sur le point de s'amender, de croire que la chose n'est pas tout à fait impossible. Pour le moment, il m'a l'air de se conduire, jusqu'à un certain point, comme le fit, il y a une trentaine d'années, une de nos célébrités chirurgicales. La comparaison n'offensera pas M. Ricord, c'est de Delpech dont je veux parler. Delpech donc niait la possibilité de guérir les fractures du col du fémur sans difformité ou par consolidation réelle. Qu'on m'en montre des exemples, disait-il. Les exemples venaient, mais Delpech ne les trouvait jamais assez concluants ; il leur manquait toujours quelque chose. Sûr de son fait, il propose même un prix de 2,000 francs à l'appui de son défi. Après bien des faits repoussés sous un

prétexte ou sous un autre, Delpech en reçoit un qui ne permet pas de réplique. Cet exemple est concluant, dit-il; mais j'en ai rencontré moi-même un tout pareil il y a quelques mois, de sorte que je me suis adjugé le prix : il est trop tard!

Je ne désespère pas de voir un de ces jours M. Ricord en faire autant, venir nous avouer ou nous annoncer qu'il a trouvé de son côté des exemples incontestables de la contagion des accidents secondaires de la syphilis.

S'il ne le fait pas, d'autres le feront comme on l'a déjà fait. Je voudrais bien savoir, en particulier, ce qu'il objectera aux dix observations que j'ai là sous la main, et qui appartiennent à M. Bardinet. M. Bardinet est un ancien interne des hôpitaux de Paris; plusieurs d'entre nous l'ont connu. Il est chirurgien en chef de l'hôpital de Limoges; c'est un esprit sérieux, élevé et des plus distingués. Voici ce qu'il m'écrit : « J'ai réuni sur ce sujet (la contagion de la syphilis secondaire) un grand nombre d'observations que je me suis efforcé de rendre aussi complètes et aussi exactes que possible; observations recueillies à l'hôpital de Limoges, sous les yeux et je pourrais dire avec le concours des autres médecins de cet hôpital. » Or parmi ces autres médecins se trouve M. Tuillier, bien connu de l'Académie. Je ne citerai qu'une de ces dix observations en résumé. Une femme, simple, honnête, mère de plusieurs enfants, prend un premier nourrisson à l'hospice, le nourrit trente-cinq jours et le rend en bon état; on le donne à sa mère, qui n'est et ne devient point malade. Un deuxième nourrisson est livré à cette femme. Le nourrisson est bientôt pris d'une éruption syphilitique aux parties génitales, au pourtour de l'anus et sur les membres inférieurs. Les accidents ne vont pas plus loin pendant trois semaines, et la nourrice n'éprouve rien; la bouche de l'enfant devient ensuite malade; huit ou dix jours après des ulcérations se manifestent aux seins. MM. Bardinet et Tuillier examinent attentivement la bouche et les parties génitales de la femme, qui est parfaitement saine; le mari de cette femme est examiné de la même manière et n'a rien.

L'observation est donnée ici avec tous les détails désirables ; il en est de même des neuf autres, et l'auteur termine par cette phrase :

« Dans les dix observations qui précèdent on voudra bien remarquer, dit-il, que la bouche de l'enfant a toujours été malade avant le sein de la nourrice, et que celle-ci n'a été malade qu'après un allaitement plus ou moins prolongé. »

Voilà donc une série de faits comme paraît le désirer M. Ricord, et qui semble mettre la question hors de contestation. D'où il suit qu'une des grandes lois établies par notre collègue sur la non-contagion des accidents secondaires de la syphilis doit être rejetée.

Me sera-t-il permis d'ajouter qu'en parcourant le domaine de M. Ricord, j'y ai rencontré un assez grand nombre d'autres lois qui ne me paraissent guère mieux établies ?

Messieurs de la syphilis sont du reste très fertiles en fait de lois. Vous avez vu combien la syphilisation en avait proposé, et voilà que j'en trouve bien une trentaine dans un seul livre de M. Ricord.

Adoptant l'opinion de Bell contre Hunter, M. Ricord veut que la chaudepisse ne puisse pas infecter l'économie, à moins qu'elle ne soit compliquée de chancres dans l'urètre. Adoptant l'opinion de Hunter contre M. Ricord ici, je crois, moi, que la gonorrhée sans chancre peut donner lieu et donne souvent lieu à la syphilis secondaire. La raison de M. Ricord se tire de ce qu'il a trouvé des chancres dans l'urètre, il en a en effet montré autrefois un ou deux exemples. Examinant ces deux observations avec lui, je me charge de faire voir qu'on peut douter qu'il y eût de véritables chancres dans l'urètre de ses malades. Des chancres dans l'urètre, du côté de la prostate, par exemple, ce n'est pas déjà si facile à comprendre. Comment donc ont-ils pu arriver là, puisque pour produire un chancre il faut une écorchure préalable et le contact avec un autre chancre.

Le chancre est la *seule* source du virus vénérien, de toute vérole. Je crois, moi, qu'on peut avoir la vérole quoiqu'on n'ait point eu de chancre.

L'*induration* du chancre est la preuve *absolue* d'une infection syphilitique générale. Encore une loi que je crois fausse. J'ai vu des chancres indurés chez des malades qui n'ont point eu de syphilis constitutionnelle.

Le chancre *induré seul* cause l'infection générale. Ceci est également faux. A ce compte, les femmes n'auraient presque jamais de syphilis secondaire, car chez elles le chancre ne s'indure généralement pas.

Le chancre non induré n'infecte *jamais* l'économie. Loi à révoquer. J'ai vu des chancres simples sans induration aucune produire la vérole constitutionnelle.

Le chancre induré s'accompagne *toujours* de bubons. Erreur. J'ai vu des chancres indurés sans bubons appréciables.

Les bubons du chancre non induré fournissent un pus *constamment* inoculable, et ne sont *jamais* suivis d'infection générale. Cela n'est pas plus vrai que le reste.

Jamais il ne se passe six mois, après les accidents primitifs, sans que les accidents secondaires se manifestent, s'il doit en survenir. Oh ! voilà une loi qu'il faut se hâter de renverser, car elle est aussi dangereuse que fause. Je dis, moi, que la manifestation des accidents secondaires, après la disparition des accidents primitifs, n'a point de terme fixe, et qu'elle peut attendre un an, deux ans, dix ans même, aussi bien que quelques mois pour se faire.

Mais pour faire voir l'inanité de ces prétendues lois, il faudrait les discuter une à une et y consacrer beaucoup de temps. Nous nous en occuperons une autre fois, si M. Ricord et l'Académie le jugent convenable.

Maintenant, de ce que j'ai combattu quelques unes des opinions ou des prétentions de M. Ricord, faut-il en conclure que je lui refuse tout mérite et tout talent. Non, en aucune façon. Je suis tout le premier à reconnaître que la science lui doit de beaux travaux, qu'il a éclairé plusieurs questions scientifiques d'une vive lumière. J'ajouterai même que, malgré de nombreuses taches, il a élevé à la syphiliographie un merveilleux édifice, édifice construit avec une

grande habileté, dans lequel tout est coordonné, disposé avec entente, et gracieusement rangé ; seulement nombre de matériaux introduits dans ce monument, fruit de ses labeurs, m'ayant paru mauvais, je l'engage à les en retirer. S'il veut enlever de là tous les objets, tous les produits avariés qui peuvent s'y être glissés, de grands vides se feront dans le palais, mais l'édifice n'en sera pas moins encore pour l'auteur un beau titre de gloire. Ce sera encore, si l'on veut, un assez joli cadre, le palais de cristal, je suppose, mais après l'exposition.

—

V. Communication de M. GIBERT.

(Séance du 28 septembre 1852.)

Messieurs, je vous demande à mon tour la permission de résumer en peu de mots l'opinion qu'une expérience spéciale m'a permis de me faire sur la question qui s'agite devant vous. Mais auparavant qu'il me soit permis aussi de produire une vérité générale qui sera parfaitement applicable aux débats actuels.

N'avez-vous pas reconnu, comme moi, que presque toujours l'homme qui veut sortir de la foule et s'élever au succès est entraîné à quitter les sentiers connus de la science, à battre en brèche les traditions classiques, à réformer autant qu'il le peut les principes qui semblent reposer sur l'expérience commune et le bon sens vulgaire ? Cette nécessité, qui pousse trop souvent les hommes éminents que la nature semble en effet avoir créés pour régenter la foule, les porte à enfanter ces systèmes qu'un de nos collègues les plus éloquents acclamait dans la discussion précédente sous le nom de doctrines *carrées*. Ces doctrines, dont toutes les parties offrent une perfection et une harmonie séduisantes, excitaient chez cet habile orateur une sorte d'admiration enthousiaste, tandis qu'à juger plus froidement, peut-être devraient-elles au contraire inspirer quelques sentiments de réserve et de défiance. C'est surtout, hélas ! dans l'étude des sciences

naturelles qu'on peut dire que l'esprit humain est enfermé dans un cercle; c'est bien souvent en chercher la *quadrature* que de vouloir rompre ce cercle tracé par un pouvoir souverain.

Pour la médecine, en particulier, que de doctrines prétendues *carrées*, rejetées aujourd'hui comme de pures illusions! Et quant à la syphilis, qui seule doit nous occuper ici, combien d'interprétations forcées et de suppositions gratuites pour soumettre les faits récalcitrants à une théorie commune et *progressive!*

Ainsi, pour restreindre au chancre seul la syphilis primitive, il faut *supposer* un chancre urétral dans certaines blennorrhagies, *faire* des chancres avec les pustules muqueuses ou tubercules plats primitifs, *transformer* en chancres certaines ulcérations consécutives du système muqueux ou tégumentaire, *contester* le bubon d'emblée, *nier* le caractère contagieux de certaines végétations, *interpréter* à sa guise les faits d'apparition tardive et de transmission de certains accidents secondaires... *Récuser* enfin le témoignage des observateurs les plus dignes de foi, *accuser* d'erreur ou de crédulité tous ceux qui ne veulent donner des faits cliniques soumis à leur observation que l'explication qui leur semble la plus simple et la plus naturelle... En un mot, il faut choisir, tailler, racler, polir, réduire à une mesure tracée à l'avance tous les matériaux de la science, pour qu'ils puissent entrer dans le fameux *carré*, sans en déranger les lignes régulières et surtout sans en altérer la solidité.

On réussit ainsi, en effet (et nous en avons eu un exemple tout récent dans la rapide propagation du système de Broussais), à fasciner la foule, à se créer des admirateurs fanatiques, des défenseurs qui ne souffrent aucune contradiction et qui accusent tout naïvement d'ignorance, ou même d'un arrêt de développement cérébral, les antagonistes du système.

Ce n'est pas toutefois dans cette enceinte qu'on peut craindre une pareille tyrannie. Déjà des voix puissantes se sont élevées contre les prétentions d'une doctrine qui, selon moi,

a eu le tort dès le début de vouloir soumettre le fait clinique au fait expérimental.

Dans les deux discussions qu'a soulevées le rapport de notre honorable collègue M. Bégin, on a pu voir combien l'*inoculation* invoquée comme le premier élément du diagnostic, et même de l'histoire tout entière de la syphilis, offrait une base mal assurée : et ceux qui en ont poussé la théorie et la pratique jusqu'à la *syphilisation* me semblent avoir rendu service à la science, en prouvant pour ainsi dire par l'abus combien l'usage devait être infidèle.

Pour moi, je l'avoue, je n'attache pas une grande valeur aux expériences invoquées pour ou contre la transmissibilité des accidents primitifs et secondaires de la syphilis ; je m'en tiens à ce qu'enseigne l'observation clinique. Ne vient-elle pas confirmer tous les jours les assertions émises par les auteurs du siècle dernier sur les caractères, la marche et la transmissibilité de ces accidents?

Je m'explique assez, d'ailleurs, comment il y a toujours eu quelque désaccord sur ces matières entre les chirurgiens de l'hôpital du Midi et les médecins de l'hôpital Saint-Louis. Là sont réunis tous les malades récemment atteints de syphilis ; ici se rencontrent un grand nombre d'exemples de syphilis ancienne et tardive.

Je ne viens pas prolonger une discussion qui ne saurait avoir de solution dans ces débats ; mais je veux unir ma voix à celle des grands praticiens qui m'ont précédé, et qui se sont efforcés de poser des limites à des innovations d'autant plus dangereuses, qu'elles sont répandues et popularisées par un professeur dont le talent éminent, la grande habileté chirurgicale et la sagacité pratique ne sauraient être contestés par personne.

Je me borne donc à rappeler que j'ai publié moi-même, dans mon *Manuel des maladies vénériennes* et dans plusieurs mémoires soumis à l'Académie, des exemples incontestables de syphilis tardive et de transmission des accidents *secondaires* de la syphilis dans les conditions spéciales qui per-

mettent exceptionnellement à la contagion de se produire en cas pareil.

Quant à l'objection tirée de la rareté de ces exemples et de la fréquence de la syphilis *secondaire*, je me permettrai de demander à M. Ricord s'il pourrait tirer un argument contre la contagion de *la gale*, de la fréquence de la maladie et de l'absence de transmission aux médecins de l'hôpital Saint-Louis, qui vivent pour ainsi dire au milieu des galeux?

Parmi les accidents secondaires que mes observations propres m'ont permis de constater, je citerai les ulcères consécutifs des systèmes muqueux et tégumentaire, la syphilide papuleuse et squammeuse, la syphilide tuberculeuse et pustuleuse, les végétations, qui se sont communiqués d'un mari à une femme saine, d'un nourrisson à une nourrice, et à d'autres enfants habitant sous le même toit, en relations intimes, habituelles, avec le sujet infecté.

Je sais bien qu'à l'aide d'une critique qui s'appuie sur des interprétations, des suppositions assaisonnées de quelque peu de raillerie, il y a moyen de révoquer en doute la contagion des accidents secondaires. Mais je sais aussi que pour les esprits prévenus et les faiseurs de systèmes, il n'y a de vérités que celles qui cadrent avec leurs théories, d'observations authentiques que celles qu'ils ont eux-mêmes rédigées, d'interrogatoires bien faits et de commémoratifs bien recueillis que ceux opérés sous leur direction.

Je sais enfin que s'il peut arriver qu'on soit induit en erreur par le récit mensonger de certains malades, il n'est pas rare non plus qu'on tourmentant ceux-ci de questions dirigées vers un but fixé à l'avance, on réussisse à leur faire dire tout ce qu'on veut, et que l'on arrive à tracer un historique que l'on a bien et dûment composé soi-même pour les besoins de la cause.

Je me résume en émettant les assertions suivantes comme des propositions sanctionnées par l'observation clinique :

1° Les symptômes *primitifs* de la syphilis sont multiples ;

2° La marche rigoureuse et régulière qu'on a voulu fixer

au développement des accidents *secondaires* est loin d'être constante.

3° Ces accidents peuvent exceptionnellement se montrer contagieux dans des conditions particulières de communications intimes et de cohabitation assidue.

4° L'*inoculation* expérimentale ne me paraît devoir être introduite dans la pratique commune, ni comme moyen préventif, ni comme moyen thérapeutique, ni même comme moyen de *diagnostic,* attendu qu'elle ne prouve pas absolument la non-contagion quand elle échoue, et que quand elle réussit, outre qu'elle n'est pas sans inconvénients, elle peut être suppléée par les autres éléments du diagnostic clinique.

Je n'ajouterai plus que quelques mots pour me défendre contre certaines critiques de M. Ricord, qui ne me paraissent nullement fondées.

D'abord il feint de croire que tous ceux qui se refusent à admettre la doctrine rigoureuse et précise qu'il regarde comme un progrès constaté et définitif, sont nécessairement les partisans de ces erreurs depuis longtemps condamnées et vouées à l'oubli, qu'il est si facile aujourd'hui de tourner en ridicule. Qu'il veuille bien ne pas nous juger si crédules, mais surtout qu'il ne se vante pas trop d'un progrès qui compte au moins trois siècles. Voici en effet ce que disait *Fernel*, vers le milieu du XVIe siècle :

« Il faut regarder *comme des fables* les récits qui ont pu faire croire au développement du mal par des influences aériennes ou alimentaires, dans des couvents de filles cloîtrées qui n'auraient eu aucun commerce avec l'homme, etc. »

Ce même *Fernel*, non seulement admettait, comme M. Ricord, des périodes successives dans le développement des accidents *consécutifs* de la syphilis, mais même il comptait quatre périodes au lieu de trois.

Un autre auteur contemporain, *Botal*, fixait entre deux et quatre mois d'infection le développement de la syphilis *consécutive*, que M. Ricord veut aujourd'hui enfermer dans une période de six mois.

Le même chirurgien regardait, comme M. Ricord, l'*induration* du chancre comme le signe caractéristique de l'infection de l'économie.

On pourrait aussi, sans parler de *B. Bell*, citer plus d'un auteur de la fin du siècle dernier ou du commencement de celui-ci, qui, pour caractériser la blennorrhagie syphilitique, avait admis l'hypothèse d'un chancre dans l'urètre.

Et quand d'ailleurs M. Ricord lui-même se tire si difficilement de l'argumentation qui lui oppose la contagion des *papules muqueuses*, des végétations, des *syphilides* de l'enfant nouveau-né, etc., il faut bien qu'il avoue qu'il y a encore, même pour lui, des points obscurs et difficiles dans l'histoire de la syphilis.

Dois-je répondre à la petite critique qu'il m'a adressée personnellement sur la forme *prétendue* pustuleuse du chancre *primitif?* Mais, qu'ai-je dit ? Et cela à propos d'une méthode dite *ectrotique*, qui posait en principe, pour une cautérisation préventive efficace, le déchirement avec la pointe d'une lancette de la vésicule ou de la pustule initiale du chancre. J'ai dit : « Le chancre *primitif*, c'est-à-dire le chancre ordinaire du prépuce ou du gland, ne se présente point sous la forme pustuleuse. » C'est là une question de fait qu'il était bien facile à M. Ricord de trancher dans sa position spéciale. Croit-il avoir répondu en disant : « La forme pustuleuse est celle du chancre *cutané* produit par l'inoculation. »

Félicitons-nous d'ailleurs, messieurs, de ces luttes et de ces discussions, elles tendent à nous rendre plus soigneux, plus attentifs, plus laborieux, et en définitive elles doivent tourner au profit de la science et de l'humanité.

VI. Communication de M. ROUX.

(Séance du 28 septembre 1852.)

Messieurs, je reconnais ce qu'il y a de beau, de grand, d'important dans la doctrine de M. Ricord ; je ne puis ce-

pendant tout adopter, et sur certains points, comme par exemple la transmission des accidents secondaires qui nous occupe en ce moment, j'incline de préférence vers l'opinion de MM. Lagneau et Velpeau, et vers les idées que vient d'émettre M. Gibert.

Je suis profondément convaincu, pour ma part, que ces accidents consécutifs sont susceptibles de se transmettre: et je me fonde en cela sur les observations, dont je tiens compte beaucoup plus que des expériences sur l'homme et sur les animaux. Bien que je n'aie pas été en position de voir ces faits autant que M. Ricord, je ne suis pas cependant sans avoir aussi, à cet égard, quelque expérience personnelle.

Parmi les faits que j'ai vus, il en est quelques uns qui m'ont paru si évidents, si clairs, si concluants, que je n'ai pu me défendre de leur impression. Je demande la permissiou d'en citer deux ou trois, ceux qui sont plus présents à ma mémoire.

Je fus consulté, il y a quelques années, par un jeune homme qui avait une énorme végétation, un chou-fleur au prépuce. C'était le seul symptôme de vérole constitutionnelle qu'il eût en ce moment. Ce jeune homme allait se marier, et son embarras était grand, parce que le mariage était irrévocablement fixé et dans un terme si court qu'il était impossible qu'il pût être guéri dans l'intervalle. Sur les observations que je lui fis relativement aux dangers auxquels il allait exposer la jeune femme, il me promit qu'il allait se soumettre immédiatement au traitement que je lui prescrirais, et que jusqu'à ce que sa guérison fût complète il se comporterait vis-à-vis de sa femme comme s'ils n'étaient point mariés; il ne s'agissait pour cela que de trouver quelque prétexte que l'extrême jeunesse et l'ingénuité de sa future rendraient facile. Mais le diable est bieu malin ! Ce pauvre jeune homme ne put tenir sa promesse, et quelque temps après il m'amena sa jeune femme avec la plus belle vérole primitive que j'aie jamais vue. En présence d'un pareil fait, je ne sais comment on pourrait dire maintenant que les symptômes consécutifs de la vérole ne se transmettent pas.

En veut-on un autre exemple? Le voici. Une dame d'une cinquantaine d'années me fut amenée par notre ancien collègue Marc. Cette dame portait une magnifique ulcération syphilitique à la gorge. Elle n'avait eu auparavant et n'avait en ce moment même aucun symptôme syphilitique. Son mari n'avait rien non plus, et j'étais parfaitement convaincu que cette dame n'avait point failli à la foi conjugale. Je l'interrogeai avec la plus grande insistance sur l'origine probable de cet accident, dont elle ne pouvait se rendre compte, lorsqu'enfin, poussée de questions, elle finit par se souvenir qu'elle avait été embrassée naguère par son fils, qui revenait de voyage et qu'elle n'avait pas vu depuis longtemps. Or ce fils avait en ce moment des accidents syphilitiques constitutionnels, et notamment des ulcérations syphilitiques à la langue.

Je livre ces faits à l'appréciation de l'Académie. J'en pourrais citer d'autres; mais ceux-là me semblent suffisants pour démontrer que la doctrine de M. Ricord n'est pas assise sur des bases tellement solides qu'elle soit inattaquable.

VII. Communication de M. RICORD.

(Séance du 21 septembre 1852.)

Messieurs, je voulais ne plus prendre la parole dans la question aujourd'hui en litige. Je vous ai fait ma profession de foi; je vous ai exposé mes principes, et les raisons sur lesquelles je base mes opinions arrêtées et mes doutes. J'étais convaincu qu'on ne produirait pas de nouveaux arguments, et c'est ce qui est arrivé; je n'avais donc pas besoin de faire de nouvelles réfutations.

Cependant, comment laisser sans réponse le discours si bienveillant de M. Velpeau, qui vous a dit toute la sympathie qu'il avait pour moi; comment ne pas lui dire ici que je le paie bien de retour, et que personne plus que moi n'a de respect pour son âge et pour son talent. Ne fût-ce que pour

le remercier de ses témoignages d'amitié, je devais reprendre la parole.

Je m'y vois, du reste, encore obligé, pour répondre aussi à ce que viennent de dire MM. Gibert et Roux. Si l'Académie veut bien le permettre, je commencerai par ces deux honorables collègues, et d'abord par M. Gibert. Je n'ai pas à discuter, en particulier, ce qu'il a très sagement appelé ses assertions. Elles trouvent leur complète réfutation dans ce que j'ai eu l'honneur de dire dans mon premier discours, et dans ce que je vais encore avoir à opposer aujourd'hui à M. Velpeau.

M. Gibert, qui ne veut pas d'innovations, et qui en a donné la preuve dans son *Manuel des maladies vénériennes*, dans lequel il est resté fidèle à tous les anciens errements, semblerait croire, d'après ce que je viens de lui entendre dire des travaux de Fernel, de Botal, de B. Bell, que je n'ai pas connu ou que je me suis approprié ce qu'avaient déjà fait ces maîtres de l'art. Je n'ai pas la prétention d'avoir inventé la syphilis, et personne plus que moi n'est disposé à rendre justice à qui de droit, et à reconnaître ce que nous devons à nos prédécesseurs. Mais ce à quoi je prétends, à part ce que j'ai pu faire moi-même, c'est d'avoir remis en lumière, c'est d'avoir fait revivre des vérités, des dogmes qu'on avait perdus et qu'on ne devait plus retrouver dans la route où l'on veut rester.

M. Gibert prétend que si les opinions de l'hôpital du Midi sont différentes de celles qu'on professe à l'hôpital Saint-Louis, c'est qu'à l'hôpital du Midi on ne voit guère que les accidents primitifs de la syphilis ; tandis qu'à l'hôpital Saint-Louis la syphilis arrive à ses périodes les plus avancées, et avec tout son cortége d'accidents tardifs.

Cette croyance de Saint-Louis, que M. Gibert partage, et qui est écrite dans l'ouvrage de M. Cazenave, est entièrement erronée. On pouvait croire cela il y a vingt ans passés. Oui, alors la plupart des maladies de la peau n'étaient pas reçues à l'hôpital du Midi, ou étaient renvoyées à l'hôpital Saint-Louis, tandis que les affections plus profondes des os

ou des autres organes étaient adressées à d'autres hôpitaux. Mais depuis vingt-deux ans que je suis chargé du service de l'hôpital du Midi, la scène est complétement changée, et je défie qu'on trouve au monde une plus belle, une plus riche collection de toutes les formes, de toutes les périodes des maladies vénériennes ou réputées telles. C'est là que rien ne manque, que tout peut être étudié; tandis qu'à l'hôpital Saint-Louis, le véritable accident primitif faisant toujours défaut, on tire des conséquences sans prémisses.

Maintenant, je ne saurais trop remercier mon illustre maître, M. Roux, et de la haute sanction qu'il vient de donner à ma doctrine, et pour les deux observations qu'il nous a communiquées. Pour la première, M. Roux m'a fourni lui-même mon argument : « *Le diable est si malin.* » En effet, comment, sans faire intervenir une malice du diable, comprendre que des végétations, des choux-fleurs, que portait ce jeune époux dont nous parle notre maître, aient pu transmettre une *belle vérole* à sa jeune femme. Si la jeune femme a eu la vérole, ce dont je ne doute pas, puisque c'est M. Roux qui l'a diagnostiquée, c'est que le diable s'en est mêlé; car, s'il y a quelque chose de sûr, de certain en syphiliographie, c'est que les végétations, les choux-fleurs, sont ce qu'il y a de plus étranger à la syphilis, comme cause, comme conséquence, comme traitement.

La seconde observation de M. Roux, que M. Velpeau ne peut pas refuser, prouve que par un baiser qu'un fils fait à sa mère, celle-ci peut contracter un accident syphilitique de la gorge. C'est une femme, nous dit M. le professeur Roux, qui n'a rien autre et qui ne peut avoir pris la vérole autrement. Maintenant, quelle que soit l'opinion de M. Roux sur la nature des accidents que le fils de cette dame portait à la langue, ce qui n'a pas été déterminé, il admet que la gorge a pu être contagionnée seule, et que la syphilis a commencé par là, chez elle. Or si l'accident de la gorge a été le premier résultat de la contagion, autrement dit l'accident primitif, il devait être contagieux et inoculable à son tour, comme l'ulcération de l'amygdale de l'ami de M. Lindmann.

Revenant à M. Velpeau, je dirai tout d'abord que je n'ai plus retrouvé dans son discours officiel une foule d'assertions que nous avons entendues ici, et qui mériteraient peut-être d'être discutées.

A la rigueur, l'argumentation de M. Velpeau contre moi pourrait se réduire à ceci : Ce qui est blanc pour moi est nécessairement noir pour lui, et *vice versâ*. Ce parti pris, nous devrions bien ne pas continuer la lutte, car assurément nous n'avons pas la prétention de nous convertir mutuellement.

Voyons cependant ce que M. Velpeau me conteste, nous verrons ensuite ce qu'il prouve et quelles sont ses doctrines.

Et d'abord mes *lois* en syphiliographie l'offusquent, le révolutionnent. Il ne veut pas de lois. Cependant M. Velpeau est trop homme de science et a trop fait pour elle, pour supposer qu'il veuille laisser la médecine dans le domaine de l'empirisme, sans préceptes, sans règles. Eh bien, ces préceptes, ces règles, quand ils sont bien établis sur des faits nombreux et convenablement observés, je les appelle *lois*. Si ce langage vous paraît trop ambitieux dans une science aussi mobile que la médecine, si souvent révolutionnée, je vous en fais bien volontiers le sacrifice. Je vous dirai même, si vous le voulez, que le mot de *loi* devrait être rayé du *Dictionnaire de l'Académie française*, si l'on devait entendre par là quelque chose qui ne dût jamais changer ou qui ne dût jamais admettre d'amendement. Dans les sciences mathématiques mêmes, ce mot *loi* devrait être proscrit ; mais alors vous devriez vous garder de la tendance irréfléchie que vous venez de manifester à faire aussi des lois contraires à l'observation de tous les jours.

Je vous disais, dans l'avant-dernière séance : Vous ne m'avez pas prouvé *cliniquement* et expérimentalement que les accidents secondaires fussent contagieux et inoculables ; il manque quelque chose, ou beaucoup de choses à tous vos faits, soit au point de vue de l'étiologie, soit sous le rapport du diagnostic. Si vos faits ne constituaient pas la très faible exception, comme vous le dites sans cesse, et non pas moi, je ne serais pas si exigeant.

Que m'avez-vous répondu quand je vous ai dit qu'on ne connaissait pas toujours la source à laquelle on devait rapporter une contagion? Qu'avez-vous opposé aux faits que j'ai rapportés, et dans lesquels le point de départ était ignoré, ou pour lesquels j'ai pu donner quelquefois une explication rationnelle, sans y attacher d'autre importance? Avez-vous pu nier l'existence de ces faits?

Vous avez eu la bienveillante attention de citer une des plus piquantes anecdotes en faveur de la contagion médiate, pour contester que du pus de chancre déposé dans le vagin d'une femme infidèle pût transmettre la syphilis à un mari complaisant. Vous croyez cela impossible, malgré les expériences précises de mon savant ami M. Cullerier.

On peut, selon vous, impunément se souiller les doigts du pus de chancre, en porter n'importe où, aux yeux ou autre part, sans crainte, sans dangers. L'observation que je vous ai citée d'un chancre de la paupière supérieure, et à laquelle M. Loude veut, en ce moment, que j'ajoute celle du neveu d'un de nos collègues qu'il m'a adressé, il y a peu de temps, vous paraît impossible? Après tout, ce sont peut-être de ces faits que vous *reconnaissez, mais que vous n'admettez pas*. Ce n'est de votre part qu'une dénégation, pour le plaisir de combattre mes opinions. Je vous sais cependant trop prudent professeur, pour mettre les préceptes que vous avez exposés en pratique.

Quand ensuite je vous disais que l'accident primitif peut siéger partout, vous êtes forcé d'en convenir; seulement, vous leur défendez l'entrée de la cavité buccale. Là tout, de par vous, doit être secondaire, parce que vous ne comprenez pas comment peut se faire la contagion des accidents primitifs. Et cependant vous admettez cette contagion, selon vous-même, bien plus difficile, du sein de la nourrice à la bouche de l'enfant!

Mais arrêtons-nous ici un moment, s'il vous plaît. Pour vous procurer le plaisir de me faire une petite ou une grosse malice, comme vous le dites, vous me prêtez des opinions qui ne sont pas les miennes : cela tient sans doute à ce que

vous n'avez pas pris la peine de vous mettre bien au courant des opinions que vous aviez à combattre.

J'ai dit qu'il n'y avait pas de syphilis sans effraction, sans une porte d'entrée, sans un accident primitif précurseur ; j'ai dit que la meilleure manière de faire développer le chancre était l'inoculation ; que le plus grand nombre des chancres avaient un début mécanique, ce qui est mille fois vrai; mais si vous saviez ce que j'ai dit sur le début du chancre en général, vous y auriez vu tous les autres débuts, et le chancre folliculaire entre autres, et la possibilité, par conséquent, pour le chancre, de se développer partout où ces conditions se trouvent, dans la cavité buccale comme ailleurs; plus rarement sans doute, dans les parties profondes que dans celles qui sont plus immédiatement exposées, telles que les lèvres et la langue, mais voilà tout.

A ce propos encore, notre collègue nous a dit des choses qui m'ont paru bien étranges, et que je n'ai plus retrouvées dans le discours écrit; à savoir, qu'il ne comprenait pas comment le pus virulent traverserait toute la bouche pour arriver sur un côté de la langue et sur une amygdale, sans infecter le trajet parcouru. M. Velpeau était-il sérieux dans cette objection? J'aime mieux croire que non. Comme aussi pour ce qui a trait au chancre urétral, M. Velpeau vous a dit qu'il ne comprenait pas comment le pus du chancre pouvait s'introduire dans l'urètre. Je ne lui répondrai pas par la théorie de l'horreur du vide, invoquée par les anciens dans les rapports sexuels, pour expliquer l'infection urétrale; mais je lui dirai : Cela se fait par le même procédé qui vous donne la blennorrhagie urétrale, avec seulement une différence dans la cause et dans les effets. Je dirai encore à M. Velpeau, pour le chancre urétral, assez fréquent et d'observation journalière, que s'il n'en voit pas dans le petit nombre de malades qui se présentent à la Charité, j'en vois assez à l'hôpital du Midi, et que ses faits négatifs ne sauraient détruire mes faits positifs, comme il le dit lui-même.

Mon honorable contradicteur n'a rien répondu à ce que j'ai dit de la difficulté que présentait souvent le diagnostic

de certaines formes, et du peu de précision qu'on avait mis, sous ce rapport, dans les observations que j'ai eu à combattre, et sur lesquelles je ne reviendrai plus. Je ne lui dirai pas que l'observation du malade qui a fourni l'inoculation de M. Boudeville est inexacte pour le nombre des pustules, pour le siége, pour le temps d'apparition : cela tient à un peu d'imagination ou à un défaut de mémoire presque impossible chez notre collègue. M. Velpeau me dira peut-être que je n'ai pas vu le malade ; lui non plus ne l'a pas vu : nous l'avons jugé d'après ce qu'on nous en a dit, en accordant à qui bon nous semble notre confiance.

Je cite l'observation d'un enfant affecté d'accidents syphilitiques ayant pour siége les régions génito-anales. Le père, la mère et la nourrice se portent très bien, et je crois, d'après les renseignements qui me sont donnés dans la consultation, qu'on doit attribuer la contagion aux personnes qui touchent habituellement cet enfant, et M. Velpeau ne veut pas de cette explication. Mais si le père, la mère et la nourrice se portent bien ; si la mère est vertueuse, d'où vient la syphilis de l'enfant ? Que M. Velpeau me le dise : il me prouvera toujours ce que j'ai voulu prouver, que des enfants en nourrice pouvaient contracter, par d'autres personnes, des accidents syphilitiques alors contagieux, et qui, dans tous les cas, n'empêchaient pas la nourrice d'être malade de son côté et pour son compte.

M. Velpeau, qui n'*admet* la contagion du chancre que dans les rapports bibliques, ce qui fait honneur à son caractère, ne veut pas qu'un mari vicieux, affecté d'un chancre à la verge, obéissant à un préjugé que M. Velpeau doit connaître, et ayant eu des rapports *à præpostera venere*, ait communiqué un chancre de la partie inférieure du rectum à sa femme, chez laquelle le premier accident a débuté par là, et a été suivi, *dans le temps voulu*, des manifestations secondaires. Que M. Velpeau nie encore ce point de départ chez cette dame, il peut le faire ; mais si je me suis trompé, il me donne encore raison, en convenant que le point réel de départ des accidents syphilitiques et les conditions de la contagion ne

sont pas toujours faciles à trouver ; car il ne nous a pas dit qu'il admettait la syphilis spontanée, ou la syphilis générale d'emblée, sans une première manifestation, ce qui me mettrait encore plus à l'aise.

M. Velpeau ne veut pas que du pus de chancre, déposé n'importe où, et appliqué ensuite sur des surfaces disposées à en recevoir l'action, puisse agir. Les observations de Fabrice, les observations de Fallope, de Hunter, et toutes celles qui ont suivi, lui paraissent naïves. Du pus de chancre, déposé sur des draps de lit, sur la lunette de lieux d'aisances, un instrument souillé de pus virulent, ne peuvent transmettre la maladie? Et vous osez professer de pareils principes, vous dont les justes prétentions encyclopédiques ne vous permettent pas d'ignorer que l'inoculation artificielle se fait avec une lancette, une épingle, un bistouri, un rasoir, si vous le voulez, chargés du pus virulent volontairement ou accidentellement.

Vous trouvez que j'ai tort d'attribuer à un contact de ce genre un chancre développé sur le dos d'un de mes malades, chancre dûment diagnostiqué et suivi régulièrement des accidents secondaires, *dans le temps voulu*. Mais le hasard veut qu'en ce moment, je donne des soins à un monsieur étranger que vous avez vu, et sur lequel vous avez diagnostiqué un ulcère syphilitique *du dos*, et pour lequel vous avez prescrit un traitement mercuriel. Or ce monsieur n'*ayant jamais eu d'autre accident*, en supposant que vous n'eussiez pas fait d'erreur de diagnostic, comment cet ulcère se serait-il produit?

Par une confusion que je ne comprends pas, vous m'avez attribué une opinion de M. Cazenave, que j'ai combattue, et qui veut que tout individu affecté d'un accident vénérien quelconque soit une sorte d'*outre virulente* qui permette de faire sortir le virus, et de déterminer un accident virulent partout où l'on fait une simple piqûre! Je vous cite une observation qui, mal analysée, pourrait faire admettre une aussi grossière erreur, celle d'une femme chez laquelle des piqûres de sangsues, aux environs d'une malléole, se transfor

ment en chancres, mais qui portait, dans ce moment, des chancres inoculables à la vulve. Pour preuve que tout cela est le résultat d'une contagion, d'une inoculation accidentelle, je fais mettre d'autres sangsues à la malléole, du côté opposé, et aucun accident ne survient cette fois, parce que j'ai le soin de garantir les piqûres de tout contact, et cette observation vous paraît contestable. Mais cette même expérience, ne la faites-vous pas tous les jours avec les mêmes résultats? Toutes les saignées que vous pratiquez, toutes les sangsues que vous appliquez à des individus affectés d'accidents primitifs, se transforment-elles en chancres? Non, jamais; à moins qu'elles ne soient souillées après coup, comme cela a dû arriver dans les observations de M. Simon, de Hambourg, dignes d'un autre siècle. L'observation journalière enseigne, au contraire, et ceci est important pour la pratique, que chez des malades affectés de chancres encore à l'état d'accidents locaux, on peut pratiquer toutes sortes d'opérations sans danger, pourvu que ce soit au delà de la sphère d'activité virulente des accidents primitifs, et qu'on garantisse les plaies de toutes souillures.

Je passe à une autre opinion de M. Velpeau, à un autre argument. M. Velpeau semble admettre, avec raison cette fois, que pour qu'une contagion ait lieu, il faut qu'une surface malade soit appliquée sur une surface saine et pendant un temps assez long. Eh bien, par ce procédé que j'accepte, il élague les trois quarts des observations de nourrissons qui n'avaient que des accidents des organes génitaux, de l'anus, des fesses, etc., comme dans l'étonnante observation que M. Raciborski a communiquée à l'Académie de médecine. (*Bulletin de l'Académie*. t. XVIII, p. 6.)

Dans cette observation de M. Raciborski, que vous vous rappelez, sans doute, à part la manière de diagnostiquer les enfants légitimes des enfants naturels, chez des femmes aussi vertueuses que sa malade, et pour lesquels, quoi qu'en dise M. Velpeau, j'aime mieux un signe pathognomonique de la vigueur de mon officier de cavalerie, on trouve que la nourrice n'a que des plaques muqueuses à l'anus, rien autre part,

et l'on conclut qu'elle a été infectée par son nourrisson! Je voudrais bien que M. Velpeau m'expliquât par quel genre de contact prolongé cette contagion a pu s'effectuer? C'est la même histoire que je vous ai déjà rappelée de la nourrice de Waller, et que M. Velpeau admet. Mais je ne vois pas comment il n'admettrait pas cela, lui qui croit, avec M. Babington, qui a au moins pour excuse les mœurs anglaises, qu'un homme qui n'a rien peut donner du mal à sa femme, parce qu'il a vu longtemps avant, dans un voyage, une autre femme dont on ne sait pas l'état de santé, et qu'il ne devient malade qu'après que des accidents se sont montrés chez sa femme depuis plusieurs jours. M. Velpeau vous a dit, messieurs, que j'étais bien naïf quand j'ai cru que du pus virulent déposé dans un vagin pouvait donner un chancre à celui qui venait le ramasser; je vous avoue qu'à propos des observations de M. Babington, j'ai bien envie de dire la même chose à M. Velpeau, avec tout le respect qu'il réclame, à juste titre, pour son âge.

Depuis ces débats, de nouvelles observations de transmission d'accidents secondaires de nourrissons à nourrices ont été adressées à M. Velpeau par le docteur Bardinet, de Limoges, homme distingué et méritant toute confiance, mais dont le nom, quel qu'il soit, ne suffit pas pour le mettre plus que tout autre à l'abri des erreurs si faciles dans cette obscure question. J'espère, en examinant ces observations, quand elles seront connues, qu'on trouvera quelque chose de plus en leur faveur que la preuve que nous donnait notre collègue de la vertu de la nourrice dont il a choisi l'observation. Cette preuve consistait en ce que cette femme était Allemande et qu'elle ne parlait pas français, ce qui devait, à coup sûr, dispenser d'un diagnostic précis des accidents de l'enfant, et de chercher si elle n'avait pas pu contracter la syphilis autrement que par l'allaitement, comme chez la malade de M. Raciborski.

J'arrive à l'hérédité comme preuve que les accidents secondaires sont contagieux.

M. Velpeau vous a dit que ma réfutation n'était pas digne

de moi. Je répondrai à M. Velpeau que l'explication qu'il a donnée de l'influence de l'hérédité dans la syphilis n'est pas digne de lui. Il a évidemment oublié comment se développent les accidents chez les enfants par voie d'hérédité, les formes diverses qu'ils peuvent affecter, les époques plus ou moins tardives de leur apparition ; s'il s'était souvenu de tout cela, il aurait vu que, pour la syphilis comme pour les autres maladies héréditaires, il y a une disposition transmise des parents aux enfants, avec une différence, sans doute, qui fait que la syphilis héréditaire n'est pas le cancer ou l'affection tuberculeuse. Mais M. Velpeau ne nous a-t-il pas dit qu'il n'était pas loin de considérer le cancer, la phthisie et presque toutes les maladies comme étant contagieuses ? Il m'a semblé même, ce qui n'est plus dans le discours officiel, qu'il avait comparé l'allaitement aux rapports qui existent, dans la vie intra-utérine, entre le fœtus et sa mère. Il est vrai qu'avec un peu de bonne volonté on peut trouver des ressemblances plus éloignées.

Je ne veux pas quitter cette partie de l'argumentation sans signaler un fait assez remarquable et qui s'est souvent présenté à mon observation. On sait qu'un enfant peut naître infecté héréditairement par son père ; c'est, pour beaucoup d'observateurs, le cas le plus fréquent. On sait aussi que la mère n'est pas fatalement infectée par le fruit contaminé qu'elle porte ; d'aucuns croient même que ce mode de propagation, qui ne me paraît pas impossible, ne doit pas être admis. Eh bien, toutes les femmes qui, dans ces circonstances, donnent naissance à des enfants infectés, et qui plus tard auront des accidents d'hérédité, ne mettent pas leurs enfants en nourrice, et cependant on ne cite pas un seul cas de contagion, après la naissance, de l'enfant à la mère : il est vrai qu'ici la spéculation, si souvent la cause des autres contagions, n'existe plus.

Maintenant, messieurs, vous parlerai-je de ce que veut et de ce que ne veut pas M. Velpeau, et de ce que les faits m'ont appris à vouloir à mon tour ou à rejeter.

Je vais un instant sortir de la question ; mais ce n'est pas

ma faute, c'est M. Velpeau qui en est sorti le premier et qui m'oblige à le suivre.

M. Velpeau, qui ne veut pas de lois, décrète que la blennorrhagie, sans chancre, donne lieu à la syphilis constitutionnelle.

Mes faits, à moi, me défendent cette croyance, qui conduit à toutes sortes d'erreurs de diagnostic et à l'abus des médications mercurielles, dont nous sommes heureusement revenus.

M. Velpeau décrète que le chancre induré, *dûment diagnostiqué*, n'est pas accompagné d'une adénopathie spéciale, et n'est pas fatalement suivi d'accidents constitutionnels.

Les faits m'imposent une autre croyance.

M. Velpeau décrète qu'on doit confondre tous les chancres, toutes les adénopathies, lui qui a visé et failli atteindre la précision germanique en ophthalmologie.

Les faits m'obligent à établir de grandes et importantes distinctions.

M. Velpeau décrète qu'il n'y a pas de terme pour l'apparition des accidents de la syphilis secondaire, ce qui devrait, logiquement, l'empêcher de savoir à quel accident primitif plutôt qu'à tel autre il peut rapporter ces accidents, et d'affirmer que les chancres indurés ne sont pas suivis d'accidents généraux, puisque le temps d'apparition est illimité.

Moi, qui obéis au Code pénal de la syphilis jusqu'à ce qu'il soit réformé, je suis forcé d'accepter les condamnations à temps, *bien déterminé*, quand les traitements n'ont pas amené de circonstances atténuantes.

Enfin, par un dernier décret, M. Velpeau veut que les accidents secondaires soient contagieux et inoculables.

Moi, j'attends, sans système, que les faits m'imposent cette croyance.

Jusque-là, puisque M. Velpeau n'a pas cassé les vitres de ce qu'il a si poétiquement appelé mon palais de cristal, il pourra voir à l'exposition de l'hôpital du Midi, dans la division de M. Puche et dans la mienne, tout ce que la syphilis peut produire au XIXe siècle.

Une aile de ce palais, qui a une autre distinction, exposera, sans doute, un jour ses produits secondaires, et les soumettra, j'espère, à un jury choisi dans cette Académie.

—

VIII. Communication de M. GERDY.

(Séance du 5 octobre 1852.)

Messieurs, l'histoire de la syphilis est remplie d'obscurités, de ténèbres et de mystères : d'obscurités sur son origine, de mystères dans sa propagation, de ténèbres dans sa nature, et je ne puis partager les idées de ceux qui prétendent y avoir porté une éclatante lumière.

Des motifs de pudeur, de honte, du côté des malades, obscurcissent souvent les faits particuliers. L'amour-propre, l'envie de la renommée, l'esprit de système, la cupidité, peuvent inspirer des assertions fausses, des annonces et des promesses menteuses de la part du charlatanisme et de la spéculation, qui sont loin de répandre la lumière sur la réalité des faits. (*Traité prat. des malad. vénér.*, par Ricord, p. 1, 2.) Comment donc apporter remède à ces obstacles et arriver à la vérité? C'est par un examen sévère, fait avec une critique juste et vraie.

Cette critique est d'autant plus indispensable qu'aujourd'hui deux partis sont en présence : 1° l'un, qui s'appelle *l'école de l'hôpital du Midi*, et qui a pour base l'existence du chancre : c'est son principal appui ; elle fait tout dériver du chancre.

2° L'autre parti soutient que la blennorrhagie et plusieurs accidents secondaires peuvent aussi communiquer la syphilis.

N'étant pas bien au courant des discussions qui les divisent, je demandai d'abord des renseignements à un partisan de la première école.

Le système chancrier a pour caractère, me dit-il, de suivre la méthode baconienne, la méthode expérimentale, pour

arriver au *diagnostic* des accidents syphilitiques inoculables, et par là on y arrive sûrement.

Mais dites-moi, je vous prie, monsieur, l'inoculation est-elle infaillible? — Infaillible! « L'égalité la plus parfaite existe en présence d'une pointe de lancette. » (*Lett. sur la syphil.*, p. 87.) — Cependant, on m'a assuré un fait qui m'étonne ; on prétend avoir inoculé sur la même malade : 1° par deux piqûres sur la cuisse une plaque muqueuse des grandes lèvres ; 2° par deux autres piqûres de lancette, un ulcère rose et granuleux du col utérin ; 3° par deux autres piqûres les fluides de l'intérieur du col, qu'on alla y chercher avec un pinceau et une curette, et que dans chacun de ces trois cas une piqûre réussit et une manqua, en sorte qu'on obtint de six piqûres seulement trois résultats positifs (1)? — Eh bien! puisque cette variation est impossible, dites-moi, je vous prie, si l'inoculation artificielle est sans danger. — Mais certainement, me répondit mon interlocuteur. — Cependant, repris-je, on m'a assuré que le chancre produit par l'inoculation se guérit quelquefois fort difficilement; qu'il s'étend, et peut s'étendre parfois beaucoup.

On nous a reproché l'emploi de cette expression *loi*, mais la médecine est un art soumis à des règles dans sa pratique : or ces règles sont des lois. — Permettez, monsieur, cette expression n'est pas prise ici dans le même sens que plus haut; ici, en effet, il y a précepte de pratique et cela ne s'appelle pas une loi, mais une règle. Dans le premier cas, *le chancre en progrès*, etc., le mot *loi* s'applique à l'énoncé d'un fait général, que le chancre est la cause unique de la transmission de la syphilis. C'est l'énonciation d'un fait de causalité, comme si je disais : un coup de poing dans une vitre la fait voler en éclats, serait-ce une loi là ? Si l'on confond tout fait plus ou moins général avec ce qu'on appelle une loi, chacun peut faire des lois sans nombre. Mais enfin, me direz-vous, qu'est-ce donc qu'une loi? Cette

(1) *Bibliothèque du médecin praticien*, t. VII, *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1848, page 513.

expression empruntée aux sciences mathématiques et physiques, où l'on observe beaucoup de lois véritables, signifie un fait mathématique appréciable par le calcul. Ainsi un rayon de lumière tombe sur un plan en faisant un certain angle de 15, 20, 50 degrés avec le plan ; ce rayon en se réfléchissant fait un autre angle qui est égal au premier, en sorte que *l'angle de réflexion est égal à l'angle d'incidence.* C'est une loi parce que c'est un fait calculable. Un corps tombe, il parcourt un espace 1 dans la première seconde, il a parcouru un espace 4 après la deuxième seconde, 9 après la troisième, 16 à la fin de la quatrième. Les espaces parcourus sont donc comme le carré des temps que le corps met à tomber, et ce rapport mathématique et calculable est la loi du fait.

Mon interlocuteur : Dans les phénomènes de la vie on n'observe pas ainsi de ces lois rigoureusement mathématiques ; on dort un certain nombre d'heures, on peut faire des marches d'une certaine étendue, manger des quantités à peu près égales chaque jour, mais il n'y a rien de rigoureusement exact dans ces faits. — Vous avez bien raison, repris-je, et c'est pour cela que le mot *loi* n'y a pas de sens précis.

— Au reste, reprit mon interlocuteur, ceci n'a pas grande importance pour la pratique ; mais un fait qui en a davantage, c'est l'extrême sévérité de notre système. C'est par ces recherches exactes que notre système s'est assuré que le chancre est la source unique du virus syphilitique.

— Vous avez jusqu'à un certain point raison, lui dis-je ; cependant il ne faut pas exagérer ce principe, car il y a d'autres cavités muqueuses, celles du col, du corps de l'utérus, des trompes, de l'urètre et même des conduits éjaculateurs des vésicules séminales, etc., où peuvent aussi se développer des chancres, et qu'on ne peut examiner. Or, si l'on rejette les observations où l'examen du vagin n'a pas été fait, il faut rejeter toutes celles où cet examen n'a point fait reconnaître de chancres, parce que cela ne prouve pas que les cavités muqueuses plus profondes en soient exemptes.

Mon interlocuteur : On ne nous a jamais fait ces objections,

je n'y ai pas réfléchi; mais je maintiens la nécessité d'une extrême et juste sévérité dans la critique des faits. Si cela froisse momentanément l'amour-propre d'un homme, l'art et l'humanité entière y gagnent; tandis que les compliments ne profitent qu'aux parasites et aux flatteurs. — Croyez-vous, repris-je, que le système qui se plaint qu'on est injuste à son égard, soit équitable pour M. Waller, lorsqu'il lui dit (p. 222 de ses *Lettres*) : « Soyez léger, monsieur, je vous le permets, je n'aime pas les gens lourds; » et (p. 226) : « Si j'avais eu l'ignorance de soutenir mes doctrines par des faits semblables, y aurait-il assez de récriminations contre moi?» Le système est-il donc si intéressant lorsqu'il reconnaît (p. 131) le tardif développement des accidents syphilitiques, mais qu'il nie l'inoculation, et compare le virus à un ferment ou à une *graine*, qui se développe plus ou moins vite; lorsqu'il admet des bubons sympathiques et qu'il ajoute : « Le mot est bien ici à sa place, pour des maladies qui sont elles-mêmes, dans leurs causes, le résultat de malheureuses sympathies (p. 192)?» Tout cela est-il sérieux, tout cela est-il si amusant et si instructif?

Mon interlocuteur : Je sais bien qu'on reproche à notre école sa légèreté joyeuse, mais est-il défendu, n'est-il pas de bon goût même d'instruire en amusant? — Vous avez raison sous un certain rapport, mais il ne faut pas ajouter aux faits des détails qui les rendent invraisemblables et compromettent la vérité.

— Un des plus larges principes de notre doctrine, c'est que tout est clair, régulier et constant dans la syphilis depuis notre système. — Alors, pourquoi le système dit-il donc : « Il est temps enfin de sortir de ce perroquetage qui donne *sans variations* les mêmes caractères à l'accident primitif (p. 140, *Lett.*)?» Pourquoi dit-il ensuite : « Le début du chancre étant *toujours semblable*, l'ulcération qui suit l'inoculation prend, en définitive, et offre les mêmes variétés que le premier accident qui avait fourni le pus. Ainsi le chancre phagédénique causera un chancre phagédénique, etc. (p. 142).»

C'est que notre système admet un principe de variation pour expliquer les faits qui ne rentrent pas dans le premier.

Voici un autre principe qui est l'axe même de la doctrine; j'en ai déjà parlé, mais je dois vous l'expliquer : « Le chancre, à la période de progrès ou de *statu quo* spécifique, est la seule source du virus syphilitique. De là la blennorrhagie syphilitique prouvée par l'inoculation positive et non négative. — Mais l'inoculation féconde de la blennorrhagie syphilitique ne me semblait prouver qu'une chose, que la blennorrhagie mère est réellement syphilitique, et non l'existence d'un chancre urétral caché. En effet, comment prouver l'existence d'une chose cachée, si on ne la montre pas?

Mon interlocuteur : Aussi a-t-on montré à l'Académie deux vastes chancres de l'urètre unis à un écoulement blennorrhagique. — Quoi! on n'a trouvé que deux fois cette coexistence depuis vingt-deux ans de pratique dans un vaste hôpital! Mais c'est cent fois, permettez-moi de le dire, qu'il aurait fallu rencontrer cette coexistence, pour être autorisé à penser que la blennorrhagie syphilitique tient réellement et toujours à un chancre urétral. Jusqu'ici cette prétendue loi n'est qu'une supposition gratuite. Et les observations elles-mêmes, quelles sont-elles? Voyons : la première est celle de Boisseau. Il a été affecté d'une blennorrhagie syphilitique, avec ulcère urétral étendu à la prostate, à la vessie, etc., qui a donné un peu de sang, n'a point été traitée néanmoins par les antisyphilitiques, a entraîné la mort après un marasme progressif, et les viscères n'ont pas seulement été examinés. La deuxième est celle de Bourdon, qui a eu un chancre à l'entrée de l'urètre, et un autre dans l'urètre s'étendant jusqu'à la vessie, avec ulcération de la prostate, des conduits séminifères qui s'y rendent, quelques altérations thoraciques vaguement indiquées, quelques petits écoulements sanguins. Comme dans la précédente, il n'est pas question de traitement antisyphilitique, et les observations sont si légèrement rapportées que les figures et la table explicative de l'*Iconographie* sont interverties, en sorte que la pièce de l'un des malades se rapporte à l'autre (*Malad. vénér.*, p. 271, 274, et *Iconograp.*).

Mon interlocuteur : Ce sont là des choses sans conséquence. — Soit, néanmoins pour des faits aussi importants j'aurais désiré tout autre chose. D'ailleurs, M. Baumès, un des plus illustres syphiliographes, un inoculateur comme vous, n'a-t-il pas vu un monsieur de Villefranche affecté d'une balanite, d'une blennorrhagie de la muqueuse du gland, sans ulcération, sans chancre, épouser une femme bien portante, lui donner une blennorrhagie qui fut suivie de syphilides?

Ne vous paraît-il pas que, puisque la muqueuse du gland enflammée, sans chancre, est aussi évidemment la source du virus syphilitique, il n'est pas possible de le nier pour celle de l'urètre qui en est la suite ; il n'est pas possible de soutenir que le chancre en est l'unique source ; que la muqueuse urétrale, avec laquelle celle du gland se continue immédiatement, et qui jouit des mêmes propriétés physiques, chimiques et vitales, doit présenter les mêmes caractères, et qu'on n'est pas autorisé à avancer le contraire sans preuves légitimes et évidentes?

Mais une voix acclame l'ouverture de la discussion sur la contagiosité des accidents secondaires, et mon cicerone m'annonce qu'il est obligé de me quitter ; je le remercie, il me salue, et se plonge dans la mêlée où je le perds de vue.

Aussitôt un partisan de l'école opposée, élevant la voix, engage la lutte en ces termes : « Pourquoi donc, messieurs les sectatateurs du chancre, refusez-vous aux plaques muqueuses la faculté de se transmettre par contact, lorsque tant de praticiens, qui ne sont rivés à aucun système, affirment l'avoir observé ; lorsqu'on voit si souvent ces altérations, nées sur un des côtés des sillons ou des plis de la peau, se développer par une sorte d'impression du côté opposé ? Comment supposer que la réunion et l'arrangement des points qui composent la deuxième plaque puissent être le résultat de la syphilis constitutionnelle et du hasard ! N'est-ce pas absolument comme si l'on prétendait que la médaille n'est pas le résultat de l'impression dans la matrice où elle a été frappée ; qu'une goutte d'encre jetée sur un papier qu'on plie en

deux pour l'imprimer à la fois des deux côtés, donne deux images symétriques par une autre voie que l'impression mécanique et le contact ? »

On voit venir alors M. Vidal qui ne veut pas, dit-on, se laisser absorber par *le système de l'hôpital du Midi*. Or cette résistance est aussi licite que la tentative de l'effacer le serait peu. Le compatriote de Franco se met à raconter comment il a inoculé le fluide de pustules ecthymateuses secondaires; comment cette inoculation a réussi sur le malade lui-même d'abord, puis sur un interne en pharmacie, qui s'est dans cette occasion dévoué volontairement à la science et aux recherches du chirurgien ; comment cet élève lui a donné l'observation de sa maladie ; comment néanmoins plus tard on a séparé de lui cet élève, et on en a obtenu des espèces de rétractations, et comment, à cette occasion, on a inexactement prétendu (p. 111, *Lett.*) que le virus avait été pris sur des ulcérations croissantes et non secondaires, accompagnant une syphilis constitutionnelle. Allons, messieurs, reprend-il, puisque ces franches et sincères analyses déplaisent à plusieurs d'entre vous, je me bornerai à citer encore quelques faits sans les analyser. M. Bouley n'a-t-il pas également inoculé par le vésicatoire, des plaques muqueuses qui ont produit un ecthyma et ensuite des syphilides (Vidal, *Malad. vénériennes*, p. 242)?

MM. Cazenave (*Ib.*, p. 364), Puche (p. 361), Richet (p. 365), n'ont-ils pas pratiqué la même opération avec succès, et en prenant toutes les précautions et tout le soin qu'on pouvait attendre d'hommes aussi instruits et aussi sérieux?

Après toutes ces preuves d'inoculations artificielles fécondes des accidents secondaires, est-il besoin de rapporter des exemples de contagion naturelle d'autres accidents secondaires? Lisez les observations si intéressantes de M. Baumès (1), et rappelez-vous ce qu'ont dit dans cette discussion MM. Velpeau, Lagneau, Gibert et Roux. Cela me

(1) *Précis des maladies vénériennes*, t. I, p. 326.

fait remarquer que si nous triomphons, nous n'aurons pas fait preuve de courage en combattant cinq contre un. Pour ma part, je ne m'en vanterai pas, car il n'y a pas de quoi en être fier.

Conclusions. — Ainsi toujours mystères et ténèbres sur l'horizon de la syphilis, au lieu de l'éclatante lumière partout annoncée par les trompettes bruyantes de la renommée ; assertions contradictoires de constance et de variations mal déterminées ; expérimentations poussées jusqu'à une sorte de licence et de débauche d'inoculations ; généralisation utile de l'emploi du spéculum, lorsqu'elle ne devient pas un système d'exhibition ; confusion des faits avec les lois ; sévérité extrême et aveugle pour les autres, qui ébranle le système lui-même, et le ruine à cause qu'en rejetant les observations incomplètes sur l'état du vagin, il en rejette une foule des siennes nulles ou incomplètes sur une foule d'organes plus profonds que nous ne pouvons examiner et apprécier ; d'ailleurs, sévérité partiale et légère en faveur du système ; observations incomplètes et trop peu sérieuses qui compromettent la vérité ; enfin, contagion et inoculation prouvées un grand nombre de fois pour les plaques muqueuses, l'ecthyma, les végétations, les affections secondaires en un mot, tels sont, en résumé, les faits que je me suis efforcé de démontrer. Je ne porte point de jugement général sur la doctrine, parce que je ne veux rien avancer sur les points que je n'ai pas dû discuter.

— M. Ricord répond en quelques mots à M. Gerdy sans rentrer dans la discussion.

IX. Communication de M. VELPEAU.

(Séance du 12 octobre 1852.)

Messieurs, l'Académie a trouvé sans doute un peu longue notre discussion actuelle. J'ai besoin cependant de la prolonger encore quelques instants : d'abord, parce que le seul collègue qui ait attaqué mes arguments en faveur de la contagion, le seul défenseur de la doctrine de Hunter qui se soit trouvé parmi nous, m'a répondu sur une foule de choses que je n'ai point dites, ou qui sont contraires à mes opinions, en même temps qu'il a laissé de côté la plupart des preuves réelles que j'ai invoquées. J'ai besoin d'ajouter en outre quelques faits, quelques arguments nouveaux à ceux que j'ai déjà donnés.

Si M. Ricord m'a souvent fait dire le contraire de ce que je soutiens, cela tient, je suppose, à ce que, croyant avoir sous les yeux ce qu'il appelle mon *discours officiel*, il est parti de simples fragments ou des analyses donnés par les journaux, à la place de mon discours réel. C'est dans le *Bulletin de l'Académie* que ces discours se trouvent imprimés, et c'est de ceux-là seuls que j'entends répondre.

Il faut donc commencer par établir exactement les faits entre mon adversaire et moi.

Ainsi, je me suis permis de lui demander, messieurs, comment il était sûr qu'un ulcère situé au niveau du sphincter supérieur fût un véritable chancre plutôt qu'une fissure, lui qui trouve le diagnostic du chancre si difficile même à l'extérieur, à ciel découvert, et voilà qu'il s'écrie que je nie la possibilité de la transmission de la syphilis par l'anus !

Eh ! non, vraiment, je n'ai jamais songé à nier cette possibilité ; j'ai tout simplement dit que l'observation donnée ici par vous ne prouvait rien, et j'ai choisi ce fait pour montrer avec quelle facilité, vous, si difficile pour les autres, vous admettez les faits qui cadrent avec vos opinions préconçues.

Ailleurs il soutient que, selon moi, on peut se souiller

les doigts du virus syphilitique, et se les porter aux yeux, partout où l'on voudra, sans danger. Je voudrais bien savoir, en vérité, où j'ai pu dire de pareilles choses. J'ai dit que l'un des malades qui avait un ulcère à la paupière, qu'un autre qui en avait aux lèvres, qu'un autre qui en avait à l'angle de l'œil, qu'un autre qui en avait à la figure, etc., malades qui sont considérés par vous comme ayant de véritables chancres primitifs, pouvaient bien avoir gagné la vérole d'une autre façon, et que l'auteur de toutes ces observations était loin, en tout cas, d'en avoir démontré l'étiologie. En d'autres termes, j'ai dit et je soutiens que les observations de ces malades sont on ne peut plus incomplètes, qu'elles ne prouvent absolument rien, et que celui qui en donne de pareilles n'a guère droit de critiquer celle des autres. Mais conclure de là que je nie la possibilité de s'inoculer la syphilis aux yeux, à la bouche ou ailleurs, avec les doigts chargés de virus vénérien, c'est aller un peu loin et faire usage, on en conviendra, d'un raisonnement assez étrange.

M. Ricord, en citant ces faits, a voulu, dit-il, établir combien il est difficile de savoir au juste d'où est venue la vérole de certains malades ; mais il se donne là une peine inutile ; je ne conteste pas cette difficulté. Je sais aussi bien que lui que cela est souvent embarrassant, très embarrassant ; je vais même plus loin, car je trouve que cela est souvent tout à fait impossible.

Si vous n'acceptez pas mon explication, dit-il, donnez m'en une autre qui soit plus satisfaisante, et je l'accepterai volontiers. Je le remercie de sa déférence ; seulement, voici ma manière d'agir en pareil cas. Si, en présence de faits semblables, je n'en trouve point d'explications plausibles, et qu'on me demande d'où ils viennent, je réponds tout bonnement que je n'en sais rien, et je ne me crois nullement obligé d'expliquer des faits dont je n'ai pas d'explication, de mettre des suppositions à la place des preuves.

Ailleurs, il me fait soutenir que, pour la transmission des accidents secondaires, il faut le contact des organes ; et là-dessus il m'honore de ses félicitations. Pour tempérer son

éloge, il ajoute bien vite que cette opinion va me priver des trois quarts de mes exemples de contagion par les nourrissons, attendu que la plupart des enfants qui ont infecté leurs nourrices n'avaient rien à la bouche.

Un instant, s'il vous plaît, vous êtes encore là à côté de mon opinion. Parmi les faits négatifs que vous avez cités se trouve l'observation de M. Seux (de Marseille), la seule au surplus que vous ayez invoquée dans vos discours écrits. J'ai repoussé ce fait d'abord, parce que, comme preuve négative, il ne signifie rien, et ensuite parce que, l'enfant n'étant malade qu'au voisinage de l'anus et des organes génitaux, ayant la bouche saine, il n'était pas bien étonnant qu'il n'eût point infecté sa nourrice ; mais je n'ai point tiré de là de règle générale ; j'ai seulement dit que si vous n'admettiez point, vous, des transmissions sans contact, vous n'aviez pas le droit d'invoquer cet exemple en faveur de votre thèse. Quant à mes exemples, à moi, outre que presque tous les nourrissons qui ont infecté leurs nourrices avaient mal à la bouche en même temps qu'ailleurs, j'ajouterai que, même dans vos doctrines et en invoquant que la centième partie des suppositions dont vous êtes si prodigue, il serait bien permis de croire qu'en allaitant ces enfants infectés, les femmes se seront transporté avec le doigt, sur le sein, des matières virulentes prises sur les organes malades de l'enfant.

M. Ricord est revenu de nouveau sur cette fameuse histoire du jeune ménage qui a déjà tant fait rire ; et là, comme pour le reste, il me prête une opinion que je n'ai point exprimée, et qu'il combat ensuite de son mieux, à savoir, que je nie la possibilité de la contagion médiate de la syphilis, et il associe à ce fait l'observation de Babington, que j'avais rapprochée de la sienne.

Encore une fois je n'ai entendu nier ici ni la contagion, ni les faits. Comme ailleurs, j'ai voulu montrer que ce que M. Ricord trouvait étrange ou naïf chez les autres, lui paraissait tout naturel quand il s'agit de ses propres preuves. Il y a, du reste, là-dessous une question sérieuse qu'il faut exa-

miner un instant. Un monsieur revenant de voyage a des rapports avec sa femme, qui se trouve prise de syphilis au bout de trois ou quatre jours. Étonné du fait, le mari va trouver Babington, auquel il confie que *trois jours* avant il s'était exposé aux chances d'une affection vénérienne, et il demandait avec anxiété s'il avait pu infecter ainsi sa femme, quoiqu'il n'eût encore rien d'appréciable au moment des rapports matrimoniaux (1). Or c'est là-dessus que M. Ricord s'écrie (*Lettres sur la syphilis*, p. 12 et 13), et après la relation d'un autre fait semblable : « Si Babington eût cherché à s'as-
» surer par une inspection sérieuse, il aurait certainement vu
» que dans ces cas la cause infectante n'était pas dans les or-
» ganes génitaux de ces candides maris. »

A cette occasion, j'ai raconté la fameuse histoire du fromage, que je trouve semblable à celle de Babington, et je me suis demandé si, en la racontant, M. Ricord ne devait pas craindre d'être pris aussi pour un observateur candide ! Mais cela ne veut dire en aucune façon, pour moi, que les faits, soit de Babington, soit de M. Ricord, soient absolument impossibles. Je dis tout simplement que, si l'observation de notre collègue doit être acceptée, il est singulier de le voir rejeter si loin celle de Babington. Quelle différence y a-t-il, en effet, entre les deux faits? Dans les observations de l'auteur anglais, un homme cohabite avec une femme infectée ; trois jours après, alors qu'il n'a encore rien de visible, il a des rapports avec sa propre femme, qui, trois jours plus tard, se trouve malade. Dans l'exemple de M. Ricord, un homme malade voit la femme de son ami ; cette femme, qui n'a rien d'appréciable, a des rapports avec son mari, qui se trouve infecté au bout de quelques jours. Dites-moi, je vous prie, où est la différence scientifique entre ces deux faits?

Il y en a une pourtant dans le texte de M. Ricord, et cela prouve qu'après notre collègue il n'est pas mal de retourner à l'origine des faits qu'il cite. Pour rendre l'observation de

(1) Hunter, *Traité de la maladie vénérienne*, nouvelle édition. Paris, 1852, p. 23.

Babington tout à fait invraisemblable sans abandonner la sienne, il y introduit cette petite variante, à savoir : que le mari repentant du praticien anglais s'était exposé à la syphilis *longtemps* avant de rentrer chez lui.

J'en suis bien fâché, mais ce système-là ne peut pas être accepté : ce n'est pas *longtemps*, c'est *trois jours*, entendez-le bien, *trois jours* avant de rentrer au foyer domestique que ce pauvre homme s'était rendu coupable.

Voulez-vous au surplus un autre fait que M. Ricord ne récusera pas ? « Un jeune homme eut des rapports avec une » femme infectée de chancre, et eut le même jour des rela- » tions avec sa maîtresse habituelle, qui fut infectée de la » même maladie sans que lui-même en fût atteint. » Eh bien! n'est-ce pas, à la différence de quelques heures dans l'intervalle des cohabitations, exactement la même chose que dans l'observation de Babington? Savez-vous à qui j'emprunte ce dernier fait? C'est à M. Ricord lui-même! Tout cela, je le répète, n'a été pris à d'autre intention par moi que de montrer la manière peu rigoureuse avec laquelle M. Ricord interprète, présente ou discute les faits soit en faveur, soit à l'encontre de ses opinions.

Maintenant, qu'il nous répète que ces faits sont relatifs à la contagion médiate de la syphilis, qu'il a démontré la possibilité de cette contagion, c'est une autre question que je ne veux point discuter en ce moment.

Nous voilà revenus aux lunettes des fosses d'aisances, aux masques, au rasoir, qui transmettent la syphilis, et là-dessus notre collègue de me faire dire qu'on ne peut pas faire naître la vérole en mettant des objets contaminés en rapport avec les tissus vivants convenablement disposés.

Mais non, mille fois non, ce n'est pas là ce que j'ai prétendu prouver. Cette histoire des lunettes et des draps de lit n'est pas venue de moi; je vous l'ai opposée à l'endroit d'une de vos provocations. Dans votre première argumentation, vous vous êtes agréablement moqué de notre crédulité, de nos idées arriérées, en disant que nous finirions par admettre, comme au temps de Victorius, qu'il suffit de parler à

l'oreille des gens ou de leur passer une fleur sous le nez pour leur transmettre la syphilis. A cela, j'ai répliqué que vous étiez tout aussi attardé que ceux-là, puisque vous regardez comme *incontestables* les exemples cités de vérole transmise par la chaise percée ou des draps de lit. Savoir après cela ce que je pense de la question au fond est une autre affaire; je ne suis point obligé de le dire, cela n'est point en discussion; je dis seulement que si la contagion est possible d'une façon, elle ne l'est guère moins par l'autre.

Je ne puis me dispenser de faire remarquer néanmoins que ce genre de contagion m'effraie quelque peu; car vraiment si, comme vous le dites, les exemples en sont *incontestables*, je ne vois pas pourquoi nous n'en sommes pas, tous tant que nous sommes, plus ou moins victimes. Il y a là-dedans de quoi faire trembler le genre humain tout entier; voyez donc: les lunettes de fosses d'aisances! Comment être sûr de ne s'y être pas présenté après quelque syphilitique? Sous ce rapport, il n'y a de sûreté pour personne et nulle part; c'est pour le coup qu'il devrait y avoir dans toutes les grandes villes de véritables épidémies. Dans les casernes, les usines, les fabriques, partout où les hommes vivent en commun, où des centaines de personnes se présentent le même jour aux mêmes lieux d'aisances, il est bien difficile de ne pas y rencontrer quelque trace de vénérien. Et les tailleurs, et les marchands d'habits, et les blanchisseuses surtout, ces pauvres créatures qui passent leur vie à nettoyer toute sorte de linges, de chemises, de robes, comment tous ces gens-là peuvent-ils vivre un jour sans être infectés de syphilis? Il y a là en vérité de quoi transporter la vérole d'un bout du monde à l'autre, sans que personne puisse s'étonner de rien, car il n'est pas jusqu'aux stations de chemin de fer, jusqu'aux banquettes des voitures, jusqu'à la selle des chevaux, etc., qui ne puissent nous la communiquer. Sans m'expliquer sérieusement sur la possibilité de ce mode de contagion, il me vient pourtant un scrupule : en connaissez-vous? pourriez-vous m'en citer un exemple bien authentique?

Passons. De ce que j'ai montré à M. Ricord qu'un fait, le fait

de M. Richet, invoqué par lui est inexact, il veut faire croire que je nie l'existence de ce fait ou que je n'en admets pas la possibilité. Je n'ai point été compris, à ce qu'il paraît, en parlant de ce fait, par notre collègue. En le rappelant, c'était le même point de vue qui me dirigeait : je voulais montrer que vos faits étaient souvent dépourvus de preuves ou inexacts, et quelquefois même tout à fait contraires à la vérité. A cette occasion, j'ai pris dans vos *Lettres* (p. 105) un exemple que vous racontez en ces termes : « Il s'agissait d'une petite fille » d'un négociant de Paris..., et qui était affectée d'ulcéra- » tions syphilitiques aux régions ano-génitales; les parents » étaient parfaitement sains et la nourrice très bien por- » tante, quoiqu'elle eût pu être soupçonnée ; on en était à » se demander d'où pouvait provenir la contagion, lorsqu'on » apprit qu'un commis de la maison, actuellement malade, » avait l'habitude d'asseoir cette enfant à nu sur ses mains » souvent souillées et qu'il n'avait pas toujours le soin de » laver. Sans cette découverte, comment aurait-on expliqué » la maladie de cette petite fille, si la nourrice avait pré- » senté quelque trace ou quelque suspicion de syphilis ? »

Ainsi voilà qui est clair : un commis avait des chancres, ce commis prenait l'enfant sur ses doigts à nu et qui n'étaient pas propres. Une première difficulté que vous n'apercevez pas, c'est que ce commis, qui avait des chancres, accidents primitifs, venait de donner à l'enfant des plaques muqueuses, accidents secondaires incapables, selon vous, d'être produits par contagion ; mais n'épiloguons pas ; voici qui est plus fort : le commis avec ses chancres, avec ses mains souillées, avec ses caresses à l'enfant, tout cela est de pure invention. M. Richet, qui vous avait fait appeler dans cette famille dont il était le médecin, m'a donné à ce sujet la note que voici : « Non, positivement non, nous n'avons vu le commis ni M. Ricord ni moi ; nous avons supposé, lui et moi, que ce *pourrait bien être* un commis qui, en jouant avec la petite fille, aurait donné la vérole aux parties génitales, mais nous n'avons acquis aucune conviction à ce sujet. »

Voilà donc comment vous écrivez l'histoire, comment vous

arrangez les faits ; vous ne savez d'où vient la maladie, vous supposez que cela peut bien être ceci ou cela, et une fois dans le champ des suppositions, que ne peut-on pas supposer ! Puis, une fois la supposition admise, l'esprit va un peu plus loin, et cela devient un fait acquis : voilà que ce pauvre commis, qui pourrait bien avoir la vérole, mais qui pourrait bien ne pas l'avoir aussi, se trouve l'avoir véritablement dans votre observation, parce que cela convenait à votre thème ! Je n'accuse assurément ni votre bonne foi, ni votre loyauté en pareille matière; mais convenez qu'il y a là quelque chose de bien singulier et qui n'est pas de nature à rendre très confiant dans les faits rapportés ou cités par vous. Vous me répondez qu'on vous l'a raconté : d'abord vous ne le dites pas, vous affirmez; ensuite, vous admettez donc les faits sans preuves, sur de simples ouï-dire, sous la dictée des commères? Eh, grand Dieu ! que reprochiez-vous donc à quelques unes de nos preuves au commencement?

M. Ricord me reproche, de son côté, de lui avoir prêté une opinion qui n'est pas la sienne : à savoir que le chancre ne s'établit point sans écorchure préalable. Je ne voudrais point mériter un pareil reproche ; si donc je l'ai mal compris, je suis tout prêt à me rétracter sous ce rapport : je cherche toujours à combattre mes adversaires dans ce qu'ils pensent et disent réellement, et non pas dans ce qui a pu leur échapper par inadvertance ou dans ce que j'aurais mal entendu moi-même.

Voyons, toutefois : j'ai cru que, pour M. Ricord, le chancre n'était possible que là où il y avait quelque solution de continuité ; n'étais-je pas autorisé à le croire quand je trouve (p. 90 de ses *Lettres*) cette phrase : « Mais la présence d'une écorchure est de rigueur ; s'il en était autrement, sortirais-je jamais de l'hôpital sans avoir un chancre au bout de chacun de mes dix doigts ? » Après avoir dit ailleurs qu'avec un tégument intact et parfaitement sain on pouvait se plonger impunément les organes dans les lieux infectés de syphilis, et que sans *effraction*, sans une *porte d'entrée* il n'y a point de chancre possible.

Je sais bien que mon adversaire dit ailleurs que le virus vénérien déposé dans les follicules, dans les replis du vagin, du prépuce, peut aussi, en ulcérant les tissus, faire naître des chancres ; car, quoi qu'il en dise et qu'il en pense, je sais assez ce qu'il a écrit sur ce sujet. Mais tout cela ne détruit pas sa loi, et, dans le cas contraire, pourquoi l'a-t-il posée? Cela ne change rien d'ailleurs à ce que j'ai soutenu, et je ne vois pas l'intérêt, ni la gravité de son reproche.

Plus loin, il revient sur des inexactitudes de ma part : il cite, je ne sais dans quel but, un malade que j'ai vu et qu'il voit pour une ulcération du dos. Serait-ce pour dire que ce malade a gagné son ulcère, comme celui qu'il nous a indiqué l'autre jour, en couchant dans un lit d'auberge? Je l'ignore complétement. J'ai trouvé chez ce malade un ulcère qui *ressemble* à de la syphilis, et chez ce jeune homme aucun antécédent syphilitique ; je m'en suis tenu là. Si l'ulcère est vénérien, ne sachant pas d'où il peut venir, je ne me suis pas cru en droit de faire des suppositions ; sans être sûr qu'il soit de nature vénérienne, comme il avait résisté à tout jusque-là, je n'en ai pas moins, comme il m'arrive souvent, conseillé un traitement antisyphilitique, par la raison que, selon moi, ce traitement n'expose à aucun risque, et que je l'ai vu réussir dans des cas pareils, quoique la nature vénérienne du mal ne fût pas démontrée.

Voici revenir le fait de M. Boudeville, cette observation dont, je ne sais pourquoi, M. Ricord ne veut à aucun prix nommer l'auteur, le fait d'inoculation publié par M. Vidal, en un mot. Vous objectez que je n'ai été exact ni pour le nombre des pustules, ni pour leur siége, ni pour l'époque de leur apparition, et que, d'ailleurs, je n'ai pas vu le malade plus que vous, que nous nous en sommes rapportés, chacun de notre côté, aux renseignements qui nous ont été donnés. Je ne puis accepter cet argument ; je n'ai point vu le malade, ni vous non plus ; mais moi, j'en parle d'après l'observation publiée par le chirurgien qui l'a recueillie, qui a traité le malade ; tandis que vous paraissez en parler d'après des renseignements pris à une autre source. A moins donc que vous

n'accusiez M. Vidal de l'avoir falsifiée, et vous ne l'oseriez pas, je maintiens qu'elle est telle que je l'ai donnée, et qu'elle rend incontestable le fait d'inoculation des accidents secondaires de la syphilis.

J'aurais bien envie de revenir avec vous un instant à l'hérédité ; mais c'est une trop vaste question que vous ne m'avez pas eu l'air de vouloir comprendre, et sur laquelle je m'en tiens pour le moment à ce que j'en ai déjà dit. Je pourrais, d'ailleurs, vous renvoyer sur ce point à ce qu'en a dit M. Dechambre dans la *Gazette médicale.* Il est bon cependant de soumettre à M. Ricord une particularité qu'il a peut-être oubliée, et qui ressort de son dernier discours. En parlant de l'hérédité il a dit : « On sait que la mère n'est pas » fatalement infectée par le fruit contaminé qu'elle porte, » d'aucuns pensent même que ce mode de propagation, *qui* » *ne me paraît pas impossible*, ne doit pas être admis. »

Si ce fait, qui ne lui paraît pas impossible, d'un fœtus infecté qui donne la vérole à sa mère est vrai, comment donc M. Ricord peut-il nier que la syphilis secondaire puisse être transmise de la nourrice au nourrisson, comme du nourrisson à la nourrice? Car il paraîtra clair aux yeux de tout le monde que la syphilis transmise par le fœtus avant la naissance à sa mère est bien une sorte de contagion comparable à la transmission de la vérole d'une nourrice à son nourrisson.

Revenant à l'argument favori, le défenseur de Hunter rejette de nouveau, comme incomplets, les faits que je lui oppose. Ces faits, dit-il, sont très exceptionnels. A l'en croire, c'est moi, et non pas lui, qui les aurais donnés comme tels : là-dessus, je m'en rapporte aux souvenirs de chacun et à ce qui se trouve imprimé dans nos discours réciproques. J'ai toujours soutenu que ces faits étaient très fréquents au contraire, en ajoutant, il est vrai, que leur nombre m'importe peu. Peut-être n'y a-t-il dans cet argument qu'un malentendu. S'il suffit, pour que les exemples de contagion soient exceptionnels, qu'il y en ait moins que de faits contraires, j'accorde volontiers qu'ils sont exceptionnels, seulement le mot *conve-*

nable serait alors qu'ils sont en minorité ; car, dans le sens propre, *exceptionnel* veut dire *rare*, et les faits que j'invoque sont loin d'être rares.

Ils sont si peu rares que j'en ai déjà cité des centaines et qu'il m'en arrive encore chaque jour ; j'en ai même là une liasse de tout nouveaux. En voici, par exemple, de M. Eagle; mais notre collègue n'en voudra pas sans doute, parce qu'ils viennent de l'Angleterre. En voici d'autres qui appartiennent à M. Simon, de Hambourg, lequel publie une doctrine de la syphilis toute contraire à celle de Hunter ; mais M. Ricord en fait tout aussitôt justice, en disant que l'auteur semble venir d'un autre siècle !

Serai-je plus heureux en lui offrant ceux de M. Sommer, de Copenhague, qui s'est livré, lui, à de nombreuses expériences sur l'inoculation ? Je crains que M. Ricord ne les repousse, parce qu'ils viennent du Danemark. S'il y tient, je reviendrai en France. Je ne lui parlerai pas de ceux qui me sont venus des côtes de la Gironde, attendu que je devine la réponse qu'il leur ferait. Mais, tenez, en voici qui me sont adressés par le docteur Ferry, chirurgien en chef de l'hôpital d'Alais :

« Le 17 juillet 1842, la sœur de charité à la surveillance » de laquelle étaient confiés les jeunes orphelins élevés à » l'hôpital, me pria, dit ce praticien distingué, d'en visiter » quatre d'entre eux qui, selon elle, devaient *avoir du mal*, » parce que depuis quelque temps leurs draps se trouvaient » salis par une matière purulente. Examinés à l'instant, ces » quatre enfants, dont le plus âgé avait onze ans et le plus » jeune six, portaient au pourtour de l'anus, à la partie supé- » rieure et interne des cuisses, des *tubercules muqueux des* » *mieux caractérisés, sans aucun* autre accident syphilitique.

» Pressés de questions sur la cause de leur affection, ils » déclarèrent tous, non sans hésitation, qu'un Espagnol, qui » couchait dans leur chambre, venait les trouver la nuit, à » tour de rôle, dans leur lit, et se livrait sur eux à des actes » de pédérastie.

» Cet Espagnol était un jeune réfugié, à l'hôpital depuis

» six mois, et que l'on avait commis pour la nuit à la garde
» des enfants. L'autorité nous chargea de le visiter; l'anus,
» le scrotum et la partie supérieure des cuisses étaient recou-
» verts, chez lui, de *tubercules muqueux*, et, malgré les plus
» *scrupuleuses recherches*, nous n'avons pu trouver d'autres
» traces de syphilis dans ses organes. Il nous fit, d'ailleurs,
» les aveux les plus complets.

» Ce n'est pas tout: averti par les enfants qu'un de leurs
camarades, à l'hôpital depuis trois jours seulement, de-
» vait avoir le même mal qu'eux, puisqu'ils avaient vu l'Es-
» pagnol se glisser sous les draps du nouveau venu dans la
» nuit du 15 au 16 juillet. Nous le visitâmes et ne rencon-
» trâmes rien. Mais sept jours plus tard, l'anus était garni
» de nombreuses *plaques muqueuses*. »

Qu'objecte M. Ricord à de pareils faits? Il dira, comme pour les autres, qu'on ne sait pas dans quel état étaient les enfants avant leur commerce avec l'Espagnol, ou bien qu'on ne connaît pas les antécédents de l'Espagnol lui-même, ou bien qu'il avait des chancres à l'état de *réparation*, ou quelques autres accidents; que sais-je? Il dira aussi que les enfants avaient des chancres au lieu de plaques muqueuses, ou bien que M. Ferry s'est trompé dans son diagnostic. Mais ces fins de non-recevoir tombent d'elles-mêmes devant le fait. Les quatre enfants, examinés d'abord, avaient de nombreuses plaques muqueuses, et ils n'avaient que cela; M. Ferry l'affirme après les avoir soigneusement examinés. D'ailleurs, le cinquième a été examiné le lendemain du contact, et il n'avait rien encore; et quand on a pu constater chez lui quelque chose, c'étaient bien des plaques muqueuses. Il n'y a donc pas possibilité de supposer, chez ces enfants, des accidents primitifs préalables.

Quant à l'Espagnol, c'étaient bien aussi des plaques muqueuses dont il était affecté; le chirurgien le dit nettement; et quand même il aurait eu préalablement des chancres, qu'est-ce que cela fait à la question? Avec cette supposition on tomberait dans une autre impossibilité; car il faudrait admettre, contrairement à l'huntérisme, qu'un malade atteint

de chancres, c'est-à-dire d'accidents primitifs, transmet par le contact des plaques muqueuses, c'est-à-dire un accident secondaire. Mais, en vérité, à moins de nier qu'il fait jour à midi, il n'y a pas moyen de révoquer en doute la valeur d'un tel fait.

En voici un autre qui vient de m'être transmis par un praticien répandu et connu de Paris, M. Henri de Saint-Arnould. Ici, une jeune femme atteinte pendant sa grossesse d'une éruption ecthymateuse met au monde une petite fille délicate. On choisit pour l'enfant une nourrice parfaitement saine. Cette enfant est bientôt prise de tous les accidents d'une syphilis générale, et plus tard la nourrice est infectée elle-même. Tout cela, accompagné dans l'observation des détails nécessaires, s'est passé sous les yeux de M. Henri, qui connaît intimement la famille, le mari et la femme depuis leur enfance, qui est parfaitement sûr de la conduite et des mœurs de la jeune femme avant le mariage, et qui a su que le jeune homme avait eu une syphilis cinq ans auparavant. Le fait a, d'ailleurs, été constaté par plusieurs médecins et présenté à une Société de médecine de Paris.

La facilité, je dirai même, si je l'osais, la légèreté avec laquelle M. Ricord rejette ces observations, qu'il prétend avoir réfutées mille fois, est vraiment inconcevable pour tous ceux qui les ont lues.

Ainsi, je lui offrais l'autre jour, non pas une, mais dix observations de M. Bardinet. De ces dix observations, j'en citais une en particulier pour exemple, et voilà que notre malin collègue croit avoir détruit cette observation, en me répliquant que la nourrice, quoique *Allemande*, pouvait bien avoir eu autre chose que la syphilis secondaire ! N'est-ce pas se moquer du monde, que d'invoquer de pareils arguments? M. Ricord a d'ailleurs une antipathie assez prononcée contre l'Allemand ; il y revient à dix fois en analysant les observations de M. Waller, tout cela est pour lui de l'allemand ; il ne comprend rien à l'allemand. Quant à toucher aux preuves réelles et sérieuses qui existent dans tous ces faits, il s'en garde bien. De véritables raisons sont, en effet, plus difficiles à trouver que quelques plaisanteries. Je me vois forcé de la

sorte à redonner textuellement ici l'abrégé de cette première observation de M. Bardinet.

« Anne Rayet prend à l'hospice un premier nourrisson,
» qu'elle garde trente-cinq jours; elle le rend en bon état à
» sa mère, et ne lui communique aucun mal. La femme
» Rayet prend à l'hôpital un deuxième nourrisson, qui pa-
» raît sain pendant les quinze premiers jours de sa vie. Alors
» il est atteint d'une éruption syphilitique aux parties géni-
» tales, au pourtour de l'anus, et sur les membres inférieurs.
» Pendant une vingtaine de jours ces parties sont seules at-
» teintes, et la nourrice n'éprouve rien. Mais la bouche de
» l'enfant devient malade, et huit à dix jours après des ulcé-
» rations se manifestent autour du sein d'Anne Rayet. Abs-
» traction faite de ces ulcères du sein, cette femme ne pré-
» sente aucun symptôme de syphilis.

» Nous constatons avec le plus grand soin, M. Tuillier et
» moi, que sa bouche et ses parties génitales sont parfaite-
» ment saines. Nous examinons avec la même attention le
» mari de la nourrice, dont la bouche et les parties génitales
» ne présentent pas la plus légère altération.»

Inutile d'ajouter que dans le corps de l'observation se trouvent tous les détails nécessaires pour montrer qu'il s'agissait bien, chez la femme et l'enfant, d'une affection vénérienne générale. Et après cela, que cette femme soit Allemande oui ou non, je vous laisse à dire s'il en peut résulter quelque chose qui infirme la valeur de ce fait. Je demande aussi si quelque chose peut être mieux prouvé que la contagion d'une syphilis secondaire passée de l'enfant à la nourrice dans une observation semblable.

M. Ricord est revenu souvent sur une objection dont je ne comprends pas la valeur. Il manque à plusieurs de vos faits, dit-il, l'histoire des antécédents; l'évolution de la syphilis chez vos malades n'a pas été suivie du commencement jusqu'à la fin. Vous ne savez pas, par exemple, où les enfants infectés l'ont prise.

Je me suis demandé souvent ce qu'il pouvait y avoir dans cet argument. Si je voulais faire usage de suppositions à

l'instar de mon adversaire, je pourrais facilement lui dire d'où cette vérole du nouveau-né est venue. J'aurais, j'imagine, la vraisemblance de mon côté, en disant qu'elle est venue par hérédité. Mais à quoi bon? L'enfant est affecté de syphilis secondaire; voilà le fait évident, incontestable. Qu'elle vienne de droite ou de gauche, qu'est-ce que cela fait à la question ?

On constate que cet enfant transmet la syphilis à sa nourrice, qui n'avait rien avant de l'allaiter, qu'on examine attentivement, et chez laquelle on ne trouve rien, non plus que chez son mari. Il me semble donc que l'exigence de M. Ricord est une fin de non-recevoir qui ne mérite guère de fixer l'attention.

Au surplus notre collègue, qui s'obstine à nier la contagion des accidents secondaires, et qui croit que nous sortirons de la discussion, lui et moi, sans avoir modifié nos opinions, se fait illusion, je crois. Je le soupçonne fort d'avoir au fond de l'âme quelque scrupule à cet endroit, d'être un peu plus contagioniste qu'il ne veut le laisser voir. Tout ce qu'il a dit de la contagion médiate, de l'hérédité, de la transmission de la syphilis par des objets extérieurs le rend déjà, sous ce rapport, pour le moins aussi contagioniste que moi.

S'il était parfaitement édifié sur l'innocuité des accidents secondaires, il ne défendrait pas comme il le fait la cohabitation des individus malades avec les individus sains. Puisqu'il craint de donner un nourrisson bien portant à une femme infectée, ou une nourrice saine à un enfant malade, il faut bien qu'il y ait dans sa conscience quelque incertitude qui l'arrête. Voyez les anti-contagionistes de la peste, par exemple, ou de la fièvre jaune, avec leur conviction : ceux-là offrent de s'aller bravement envelopper dans les vêtements des pestiférés. Ils proposent hardiment aussi d'abattre toutes les barrières destinées à empêcher les rapports ou le contact des malades avec les personnes saines. Il en est de même pour le choléra, pour toutes les maladies contagieuses. Allons, convenez-en, votre conviction est ébranlée, si tant

est qu'à votre insu il ne vous soit pas resté là-dessus plus que des doutes !

Il y a mieux, je trouve dans l'ouvrage de Hunter une profession de foi qui m'a d'abord surpris. Au chapitre sur la non-contagion des accidents secondaires du nourrisson à la nourrice, Babington, qui est d'un avis contraire, ajoute une longue note pour montrer que Hunter s'est trompé, note dont voici la conclusion : « Il est impossible » d'admettre, dit l'auteur, que les cas qui nous occupent » (contagion de la syphilis secondaire) ont dû être l'objet » d'un diagnostic erroné (comme dirait M. Ricord), parce que » les accidents secondaires de la syphilis ne communiquent » jamais l'infection. Les faits sont si bien établis qu'il est » plus facile de les nier (absolument comme aujourd'hui) que » de révoquer en doute le principe. »

Voilà ce que dit Babington, maintenant voici ce que dit un second annotateur : « Je partage complétement ici l'avis de » Babington. Dans l'état actuel de la science.... il existe un » grand nombre d'observations *incontestables*, de syphilis » transmise du nourrisson à la nourrice, et *vice versâ.* » (Trad. de Hunter, pag. 776.)

C'est exactement là ce que je dis, ce que je soutiens, et pourtant cette dernière note n'est pas de moi ; elle porte le nom, savez-vous de qui?... de M. Ricord lui-même. Peut-être y a-t-il dans cette profession de foi quelques mots d'oubliés ou de sous-entendus ; le fait est qu'elle est très explicite, et que si notre collègue ne la renie pas, je n'ai plus rien à lui demander sous ce rapport.

Nous voici revenus à un objet plus délicat, aux *lois* de M. Ricord, et à ce qu'il appelle mes *décrets*. Vraiment il me paraît avoir eu là une bonne idée en me faisant opposer des décrets à ses lois. Des décrets renversant des lois, mais cela s'est vu en effet ; j'ajouterai même qu'on s'en est parfois assez bien trouvé. Le temps est précisément aux décrets, c'est là que se trouve aujourd'hui le progrès. J'accepte donc la discussion sur ce terrain.

Toutefois, en me faisant dire que je ne veux point de lois

ni de règles dans les sciences, mon adversaire me prête des opinions que je n'ai point émises, des pensées qui ne sont pas les miennes; par nature je suis, au contraire, fort soumis aux lois; je me permets, quand je les trouve mal établies ou injustes, d'en demander la révision, mais je m'arrête là. J'ai parlé de quelques unes des lois imaginées par M. Ricord, et non pas des lois en général, quand j'ai dit que c'étaient des lois à renverser. Ses lois à lui je les trouve fausses, à peu près toutes, avec la couleur qui leur est donnée.

Un mot sur chacune d'elles donc, sur la blennorrhagie d'abord. M. Ricord veut, c'est une loi absolue, que la gonorrhée sans chancre n'engendre *jamais* la vérole; mon décret, à moi, porte que ce genre de gonorrhée fait naître *quelquefois*, assez souvent même, la syphilis générale. La raison de mon adversaire, c'est qu'il a trouvé des chancres dans l'urètre des malades atteints de blennorrhagie, puis que quelquefois le pus de la blennorrhagie est inoculable, ce qui n'aurait point lieu sans chancre dans le canal. Mes raisons, à moi, sont que j'ai vu bien des fois la vérole secondaire chez des blennorrhagiques qui n'avaient point de chancre; c'est que les exemples de chancre donnés par M. Ricord sont loin d'être incontestables. Dans l'un des deux qu'il cite, je vois le cas d'un jeune homme tuberculeux qui avait de grandes cavernes dans la région prostatique de l'urètre, et rien qui me prouve que des chancres aient pu exister par là; l'autre était un vieillard chez lequel le fait n'était guère plus clair. J'en ai vu d'ailleurs ici les pièces quand elles furent présentées il y a près de vingt ans, et elles ne m'ont point du tout convaincu de l'existence des chancres dans l'urètre. Puis comment constater l'existence de chancres en pareil cas? *De visu* sur le malade, cela ne peut être que près du méat urinaire; alors tout le monde le peut; autrement vous invoquerez les indurations, les nodosités le long du canal, mais rien ne prouve que cela soit l'indice d'ulcères, et puis quand même ce seraient des ulcères, il resterait encore à démontrer que ces ulcères sont des chancres.

Reste donc l'inoculation : mauvais argument, même dans

votre doctrine. Il se peut que la lancette soit chargée de pus qui ne contienne pas le virus, quoiqu'il y en ait dans le canal. Et puis si l'inoculation réussit, on vous objectera que la chaudepisse est un genre de syphilis. Ce que je dis là n'est point une supposition, M. Lafond-Gouzy a inoculé le liquide blennorrhagique sans succès, quoique les malades aient eu ensuite la syphilis générale; il en cite deux exemples, et M. Baumès en cite cinq que vous réfutez, il est vrai, mais à votre manière. N'avez-vous pas vu que M. Martins (1) a trouvé quatorze cas de syphilis secondaire sur soixante venant de malades qui n'avaient eu que la blennorrhagie? Permettez-moi donc de maintenir ici mon décret, et de dire que votre loi est bien et dûment renversée en ce qui concerne la blennorrhagie. Croyez-moi, ne la relevez pas. Qu'elle reste à côté de celles qui étaient sorties sur le même sujet des expériences de Balfour, de Bru, de Bell, de Caron, de Hernandez, et vous aurez une erreur de moins à soutenir.

Je n'admets pas, dites-vous, la possibilité des accidents *primitifs* dans la bouche et le gosier : vous faites confusion ici. Pour le gosier, oui; pour la bouche, je ne l'ai jamais dit. Je sais, comme tout le monde, que par les lèvres, que par la langue, sa pointe et ses côtés, on peut gagner la syphilis; que tous les points de la bouche, en un mot, accessibles à un organe extérieur infecté, peuvent devenir ainsi malades ; ce que j'ai nié, c'est qu'il puisse en être de même pour le gosier, pour la face interne des amygdales. Cela, je l'ai nié pour le médecin dont a parlé M. Lindemann, comme je le nierais pour tout le monde ; mais c'est à l'occasion d'une loi posée par vous, à savoir, que pour la production du chancre il faut le contact et une écorchure préalable ; j'ai ajouté, il est vrai, que je ne comprenais pas bien, toujours en m'appuyant sur votre doctrine, comment le virus, pris par les lèvres, pourrait gagner les amygdales, enveloppé, invisqué ou dilué par la salive et les mucosités buccales. Nier la possibilité de ce fait d'une manière absolue, je ne l'oserais pas, même pour l'accident primitif; cependant, je

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. II, p. 257.

ne le comprends guère dans ce dernier cas, et je le nie formellement en ce qui concerne le jeune médecin allemand, cause première de ce débat. Il vous a paru étrange que je ne comprisse pas l'établissement des chancres dans l'urètre; eh bien! j'en suis encore là, je l'avoue. Donnez-m'en une bonne explication, et je vous en saurai gré. Dans le gosier, à la rigueur, cela se comprendrait. Il y a là pour le transport des matières un mouvement concentrique ou convergent, et une amplitude des cavités qui permettent de s'y reconnaître; mais pour l'urètre, excepté vers le méat où le contact est possible, il ne me paraît point aisé de le comprendre; en effet, tout ce qui passe par ce canal suit un mouvement excentrique ou divergent, va de l'intérieur à l'extérieur; comment donc le virus du chancre, puisé par le gland dans les organes de la femme ou ailleurs, pourrait-il cheminer d'avant en arrière jusque dans la région prostatique, par exemple? Vous m'objectez qu'il en est de même pour la gonorrhée, non.

La gonorrhée est une phlegmasie diffuse qui peut gagner de proche en proche, et aussi bien d'avant en arrière que d'arrière en avant. Puis, je le demande aux esprits sérieux qui voudront réellement creuser la question, n'y a-t-il pas dans le mécanisme de la blennorrhagie elle-même quelque chose de singulier et qui mérite d'être étudié très soigneusement.

Arrive la *loi* des chancres, et M. Ricord s'écrie que je confonds tous les chancres, sans distinction aucune. Où ai-je dit quelque chose de pareil, s'il vous plaît? Il n'en est pas sorti un mot de ma bouche. *Le chancre non induré*, ai-je dit, *est quelquefois suivi de vérole constitutionnelle.* Voilà mon *décret*, contrairement à votre loi, qui veut que cela soit impossible, n'ait *jamais* lieu. J'ai ajouté que le chancre induré n'était pas *toujours* ni *fatalement* suivi d'infection générale : de même pour les bubons. Le bubon du chancre non induré qui suppure et dont le pus est inoculable, n'empêche pas *toujours* le malade d'avoir la syphilis secondaire; de même que le bubon du chancre induré, qu'il suppure oui ou non, n'est pas une preuve ab-

solue; ni de l'infection générale, ni de l'immunité pour l'avenir. Voilà ce que j'ai dit, et pas autre chose là-dessus. Des preuves contre les lois de votre façon! mais elles abondent dans la pratique de tous les jours. En voici un exemple tout nouveau recueilli dans un hôpital de vénériens, à Paris, par un interne que vous devez connaître, par M. Schnepf. Dans cette observation, on voit un chancre *non induré*, puis un *bubon suppuré*, et puis une syphilis constitutionnelle. Ce sont ces lois-là que je prétends renverser, auxquelles j'oppose ce que vous appelez mes décrets.

Pour le *terme* de la syphilis, vous m'avez réfuté d'une manière qui ne m'a pas paru sérieuse. Peut-être, du reste, avais-je un peu prêté à votre argument. Quand vous dites que je ne saurai jamais si un individu est à l'abri de la syphilis secondaire, puisque j'admets que l'apparition de cette dernière n'a point d'époque fixe, vous avez un peu raison là-dessus; mais au fait, vous savez bien ce que j'ai voulu dire. Votre loi veut que la vérole secondaire se manifeste *toujours* après l'accident primitif, dans les six premiers mois. Par mon *décret*, j'établis que l'accident secondaire ne naît pas *toujours* dans les six premiers mois, qu'il peut se présenter au bout de six mois, d'un an, de six ans, de dix ans, et voilà tout.

En somme, ce que je blâme dans vos prétendues lois, ce sont les expressions de *toujours* et *jamais* qui s'y rencontrent partout; et ma présomption est de mettre à la place de ces négations ou de ces affirmations absolues, les mots *quelquefois* ou *souvent*, qui leur sont contraires; d'autant plus qu'à l'appui de l'infaillibilité de vos lois absolues, nous n'avez que l'argument de l'inoculation. Voulez-vous que je vous le dise? l'inoculation sera pour vous une invention malheureuse. Elle a déjà mal tourné pour votre doctrine, et elle s'apprête encore à vous rendre de mauvais services. Elle n'a d'ailleurs rien *démontré* de ce que vous vouliez prouver, rien éclairci d'utile. Dans le principe, c'était pour rendre manifeste l'existence du virus vénérien, dites-vous; mais vraiment, en 1830, à l'exception de quelques enfants perdus de la doctrine de

Broussais, qui est-ce qui songeait à nier l'existence du virus vénérien ? Ce qu'elle a engendré de plus clair jusqu'ici, c'est la syphilisation, vous aurez beau vous en défendre, la syphilisation dont vous êtes devenu le père, je dirai même dont vous êtes le père et la mère. Voici, comment : on n'a, dites-vous, la vérole complète qu'une fois; quand on a eu une bonne fois la vérole, on est pour la syphilis ce qu'est un individu bien vacciné pour la variole.

La base de la syphilisation n'est-elle pas là, je vous le demande? Si cela est, vous l'avez donc inventée, vous en êtes donc le père. Vous en êtes ensuite devenu la mère; car, si je ne me trompe, c'est vous qui avez fourni à ses adeptes le pus des premières syphilisations. Vous vous êtes promptement aperçu, il est vrai, que par cette sorte d'hermaphrodisme vous veniez de donner le jour à un monstre qu'il fallait se hâter d'étouffer. Mais, vous l'avez vu, M. Malgaigne vous l'a déjà fait remarquer, ce monstre, en se débattant sous vos coups, s'est retourné contre vous, et s'est mis à déchirer les entrailles même de votre doctrine. Voilà le premier service que l'inoculation vous ait rendu. Aujourd'hui elle s'y prend d'une autre manière. Il ne faut pas vous le dissimuler, elle travaille de tous côtés à saper les bases de votre école.

Depuis que M. Vidal a commencé l'inoculation des accidents secondaires, ne voyez-vous pas que ce travail s'étend et gagne. A l'étranger, M. Waller, M. Sommer, M. Simon, etc. Voyez ici même, avec M. Vidal, qui en possède une vingtaine d'exemples, M. Richet, M. Bouley, M. Cazenave, tous se servent de votre inoculation contre votre loi, qui veut que la syphilis secondaire ne soit pas contagieuse.

Je vous en avertis donc, cette inoculation, que vous préconisez depuis vingt ans, comme l'avait fait Hunter, que vous avez tant vantée, que vous donnez imprudemment comme base à votre édifice, l'inoculation, dis-je, menace de s'introduire dans le corps de votre arbre si fertile de la syphilis, comme pour en attaquer les racines et s'y établir à la manière d'un ver rongeur.

Je comprends, après tout, que M. Ricord se raidisse avec

tant d'opiniâtreté contre l'évidence de la contagion des accidents syphilitiques secondaires. Ce fait une fois admis, toute la doctrine semble, en effet, devoir crouler. Avec l'accident secondaire contagieux, le chancre perd son omnipotence, et alors que deviennent toutes les lois relatives au chancre induré, au chancre non induré, aux bubons successifs, aux bubons spécifiques, aux bubons non spécifiques, à l'origine des pustules plates, à la nécessité des écorchures, des effractions; toutes ces lois, en un mot, qui servent de colonnettes à l'édifice si habilement construit par notre collègue? Aussi n'ai-je point été surpris de le voir, l'autre jour, s'écrier avec un petit mouvement de mauvaise humeur qu'on ne se laissait pas ainsi dépouiller du résultat de vingt années de recherches et de travail. Là-dessus qu'il me permette de le rassurer cependant; je n'ai ni l'intention, ni le pouvoir de détruire tout le fruit de ses veilles. D'ailleurs, ce n'est pas ma faute si le moindre choc imprimé à sa galerie en fait tomber tant de matériaux. Ceci n'est point un mal, au fond; après la chute de tels fruits, fruits d'automne qui tombent avec les feuilles, l'arbre n'en restera pas moins vivace et fort; l'hiver ne sera pas long, un printemps nouveau lui permettra de refleurir, de se charger de fruits mieux élaborés, plus savoureux ou plus persistants que les premiers.

M. Ricord oublie, quaud il se plaint ainsi de mon opposition, quand il avauce que je dis blanc quand il a dit noir, que j'invoque des faits pour le plaisir d'attaquer ses opiuions; il oublie, dis-je, que dans tout cela je ne fais que me défendre, que c'est lui qui m'attaque, que ce que je soutiens aujourd'hui, je le soutenais il y a viugt-cinq ans et même davantage, depuis que je me livre à l'enseignement, en un mot, bien avant qu'il s'occupât de ces questious par conséquent; que tout ce qu'il a dit depuis, comme tout ce qu'il soutient aujourd'hui, et que je combats, se résume eu des attaques réelles contre les opinions que j'ai toujours professées. C'est donc moi dès lors qui aurais droit de me plaindre, s'il était jamais permis dans les sciences de se plaindre de ceux qui attaquent loyalement nos doctriues ou notre manière de voir.

Non, il n'est point entré dans ma pensée d'amoindrir la valeur de notre collègue ; j'aime ma patrie ; je me trouve toujours honoré de ce qui fait la gloire de mon pays ; à ce titre, c'est toujours avec orgueil que je vois le nom de mes compatriotes grandir et s'illustrer aux yeux du monde, et jamais on ne m'a vu, on ne me verra, dénigrer le véritable talent dans les sciences.

Un aveu philosophique vous fera mieux sentir encore combien je suis éloigné de combattre les hommes ou de les attaquer dans les questions que je discute : il ne dépend ni de vous ni de moi que ce qui est soit ou ne soit pas, que l'un et l'autre nous restions ou ne restions pas quelque chose. Ce que nous pouvons dire l'un de l'autre n'empêchera point l'impitoyable temps qui nous emporte tous deux de laisser dans l'histoire la toute petite place qui peut nous être due. Ne nous abusons donc pas sur l'importance ou la portée de nos critiques réciproques. Si la syphilis secondaire est réellement contagieuse, vos négations, votre habileté dans la discussion n'y feront rien, et je soutiendrais cent fois plus mal encore la thèse combattue par vous, que le fait n'en persisterait pas moins. Si, comme vous le croyez, la syphilis constitutionnelle n'est véritablement pas contagieuse, soyez tranquille ; ce n'est pas ce que j'ai pu dire ni ce qu'en pourront dire nos disciples ou nos successeurs qui la rendra contagieuse.

Vous le voyez donc, je ne m'abuse en aucune façon sur la valeur de nos luttes, et il serait difficile avec cet état de l'âme ou ce genre d'esprit que je songeasse à rétrécir, à noircir la case que l'avenir vous réserve au temple de la gloire !

P. S. Je voulais ajouter un mot encore. En terminant, l'autre jour, vous m'invitiez à visiter le *palais* où vous exercez pour y voir exposés tous les produits de la syphilis au dix-neuvième siècle. Je vous sais gré de la politesse, mais je regrette de ne pas pouvoir en user ; peut-être, au surplus, n'y verrais-je pas tout. Il paraît qu'on n'y voit pas, par exemple, les plaques muqueuses à titre d'accidents primitifs, ni la contagion des accidents secondaires, ni l'inoculation de l'ecthy-

ma vénérien; or, comme tout cela se voit ailleurs, se voit à la Charité en particulier, à mon cabinet de consultations quelquefois, et quelquefois aussi dans la pratique de la ville, m'est avis que je m'instruirais peu en visitant chaque jour votre exposition du Midi.

Vous ne devez point perdre de vue, en effet, que la question, entre nous, n'est pas de savoir si vous parvenez à inoculer le pus du chancre et à démontrer que la pointe de votre lancette ne reproduit pas les autres accidents, mais uniquement de savoir si les exemples de contagion que j'ai signalés résolvent ou non la question, sont ou ne sont point concluants. Permettez-moi donc de vous laisser dans votre palais, et d'ajouter que le palais voisin de votre hôpital, là où se trouve aujourd'hui ce que j'appellerai l'école du levant, en laissant à la vôtre le titre d'école du couchant, pour bien les distinguer; et que c'est dans la première que j'irais plutôt chercher les produits qui m'intéressent ou dont je pourrais avoir besoin. Il est clair, au surplus, que je n'ai point entendu discuter à fond vos *lois*, je vous en ai prévenu dès le début; j'ai simplement voulu protester contre elles, en attendant qu'il plaise à vous ou à l'Académie de les reprendre une à une, et de consacrer à cette nouvelle discussion le temps convenable.

X. Communication de M. RICORD.

(Séance du 12 octobre 1852.)

Messieurs, autant que M. Velpeau, je comprends la lassitude que doit éprouver l'Académie; autant que lui je voudrais mettre un terme à cette discussion. Mais l'Académie me rendra cette justice, c'est que je ne l'ai ni provoquée ni entretenue, et que je n'ai fait qu'user de mon droit de défense. M. Velpeau vient de persister dans des objections

que je croyais avoir détruites, il faut bien que l'Académie tolère de me les entendre réfuter une fois encore. Au demeurant, je serai bref, car je suis plus fatigué que personne d'être obligé de répéter constamment les mêmes choses.

M. Velpeau s'est livré une fois encore à une critique ingénieuse, mais facile, de faits et d'observations produits par moi, et auxquels il persiste à donner un caractère, une valeur, une importance que je ne leur ai jamais attribuée. Mon contradicteur se trompe étrangement, s'il croit que ce sont là les étais et les fondements de ma doctrine. Non, messieurs, ce ne sont pas là des faits basiques, si je puis m'exprimer ainsi, et puisqu'on s'y méprend encore, il faut bien que je leur restitue moi-même leur signification véritable.

Qu'ai-je voulu prouver par ces faits? Uniquement ceci : c'est que la porte d'entrée de la syphilis constitutionnelle n'est pas toujours facile à trouver ; c'est qu'il faut beaucoup de soins, beaucoup de recherches, une investigation minutieuse, pour remonter à l'origine des accidents constitutionnels qu'on a actuellement sous les yeux, et que lorsque ce sévère et rigoureux examen n'a pas été fait, on n'est pas en droit de conclure à l'inexactitude des doctrines que je défends. Et remarquez, messieurs, qu'avec toutes les précautions que j'indique, on n'arrive pas toujours à la détermination rigoureuse et physique de l'origine de la syphilis; mais alors que faire, si ce n'est d'avoir recours, comme je le fais, au diagnostic rationnel?

Eh bien ! c'est ce que M. Velpeau me reproche de faire. Mais, en vérité, je ne comprends pas cette objection. Ainsi, une dame se présente à moi avec une syphilide. J'interroge, et j'apprends que son mari, affecté d'un chancre de la verge, et imbu de ce préjugé populaire que les organes génitaux seuls peuvent s'infecter, a des rapports avec sa femme *a præpostera venere*. Cette dame se plaint bientôt d'accidents douloureux du côté du rectum, que l'on traite de fissure à l'anus. Quelque temps après, une syphilide se montre. Cette dame m'arrive, j'apprends les circonstances qui précèdent, je touche le rectum, j'y trouve une induration, et M. Vel-

peau ne veut pas que logiquement, que rationnellement, je voie dans cette induration la preuve d'un chancre qui a préexisté, lequel chancre a été l'origine et la porte d'entrée des accidents secondaires que j'ai maintenant sous les yeux? Mais alors que faut-il admettre, que faut-il rejeter dans les sciences? Certainement, j'étais en droit de penser que M. Velpeau ne croyait pas à la possibilité de contracter la vérole par l'anus. Il se défend aujourd'hui de cela, et il assure qu'il n'est pas assez naïf pour ne pas savoir que le rectum est une des portes ouvertes à la syphilis. Pourquoi donc rejette-t-il mon fait? Serait-ce qu'il le rangerait dans la catégorie de ceux que notre collègue *reconnaît*, mais qu'il n'*admet* pas?

Pour prouver toujours la difficulté fréquente de remonter à l'origine de la vérole, j'ai cité des faits de contagion primitive par les doigts souillés de pus chancreux, par des draps de lit, par des instruments contaminés, par la lunette des lieux d'aisances, etc. Après la critique qu'en a présentée M. Velpeau, que pouvais-je penser et conclure, si ce n'est que mon contradicteur n'admettait pas ce genre de transmission? Mais M. Velpeau se ravise aujourd'hui, ce sont encore des faits qu'il reconnaît, mais qu'il n'admet pas. Et pourquoi cela? Parce qu'ils sont vagues et peu rigoureux. Mais je ne dis pas autre chose, je ne les donne pas comme des vérités démontrées et mathématiques; je dis seulement : voilà mon explication, trouvez-en une meilleure, sinon vous êtes forcé d'admettre la spontanéité de la syphilis, opinion qui vous répugne. Je ne dis pas comme Cullerier l'ancien : il faut admettre les faits de Fallope, de l'un des Fabrice, ne serait-ce que pour expliquer des faits inexplicables; non, mais quand j'ai épuisé toutes les hypothèses, toutes les conjectures, et que je vois une circonstance qui, rationnellement, satisfait mon esprit, je l'adopte plutôt que de recourir à une exception que l'expérimentation et la clinique me défendent d'admettre.

M. Velpeau s'était beaucoup égayé à l'occasion du fait, si souvent reproduit dans cette discussion, de l'amant qui in-

fecte son ami par l'intermédiaire de sa femme, qui, elle, reste indemne. N'étais-je pas autorisé à penser, ou que M. Velpeau niait le fait, ou qu'il n'admettait pas ce genre d'infection par dépôt du pus virulent sur une muqueuse qui reste saine. Mais non, M. Velpeau ne conteste ni le fait ni la possibilité du fait; seulement il lui manque la démonstration. Assurément je n'ai pas vu la molécule virulente déposée dans le vagin de cette femme et puis reprise par l'infortuné mari. Mais ce que j'ai vu, le voici, je le répète et je l'affirme : Un jeune couple vient me consulter; le mari porte un chancre à la verge et proteste, sur son honneur, qu'il n'a vu que sa femme ; j'examine celle-ci, rien. Le lendemain, cette femme revient avec un autre homme et me dit : voilà le coupable. Je l'examine, il porte un énorme chancre du gland à l'état de progrès. J'apprends que cet homme a eu des rapports avec cette femme quelques instants avant le mari, et vous ne voulez pas que je conclue, que j'admette comme un fait rationnel, irrésistible, que l'amant a déposé le pus dans le canal de cette femme, et que le mari est venu s'infecter à cette source? Où donc trouver les éléments de la certitude rationnelle, si ce n'est là?

Et remarquez, messieurs, que mon contradicteur, si incrédule, si sceptique à l'endroit de mes faits, me reproche vivement les doutes que j'ai élevés à l'occasion du fait cité par M. Babington ; vous vous rappelez bien ce fait, dans lequel un mari en voyage ayant eu des rapports avec une femme suspecte plusieurs jours avant sa rentrée sous le toit conjugal...

— M. Velpeau : Trois jours avant.

— M. Ricord : Soit, trois jours avant sa rentrée, et ne présentant alors aucun accident syphilitique, a des rapports avec sa femme, à laquelle il donne la blennorrhagie, — car il ne s'agit que de blennorrhagie, — laquelle blennorrhagie ne paraît chez lui que quelques jours après celle de sa femme. Babington en conclut, et M. Velpeau admet que c'est le mari

qui a infecté la femme. M. Velpeau trouve des rapports entre cette observation, que je rejette, et celle du jeune couple de tout à l'heure, que j'admets. Pour moi, je ne peux établir aucune espèce de rapprochement entre mon fait, où je trouve une cause visible et tangible de l'infection, et le fait de Babington, où je ne trouve rien. Si ce mari n'avait rien, il n'a pu rien donner ; car c'est un fait incontestable, une loi fatale, celle-ci, que la transmission du chancre ou de la blennorrhagie exige une surface sécrétante et un produit de sécrétion. Rien de semblable dans l'observation qu'on m'objecte, et dès lors je suis autorisé à donner à ce fait une autre explication que celle qu'il a reçue et de l'observateur et du mari, et cela sans porter atteinte à la vertu des dames anglaises, que personne n'honore plus que moi.

M. Velpeau s'est livré à une sorte d'enquête, relativement au fait de ce jeune enfant que j'ai vu en consultation avec M. Richet; cet enfant qui était atteint de syphilis et dont le père, la mère et la nourrice étaient indemnes de tout accident syphilitique. Si M. Velpeau a voulu jeter des doutes sur ma véracité et ma bonne foi....

— M. VELPEAU : J'ai déclaré très expressément, au contraire, et je déclare encore que M. Ricord me prête une intention que je n'ai pas. J'ai parlé d'erreur, je crois à une erreur, et je ne dis pas autre chose.

— M. RICORD : Je remercie M. Velpeau de sa déclaration; eh bien! l'erreur, si erreur il y a, de quel côté se trouve-t-elle? J'ai écrit ce passage de mes *Lettres* de souvenir, avec les éléments que l'on peut recueillir dans une consultation; j'ai parlé d'un commis de la maison qui avait la vérole, ce commis portait souvent cet enfant sur ses bras; j'ai cru trouver là l'origine de la syphilis de l'enfant, tels sont les faits que ma mémoire m'a reproduits ; M. Richet les conteste aujourd'hui, sa mémoire à lui ne les lui rappelle pas, voilà tout ; il ne s'agit que de savoir qui, de M. Richet ou de moi, a la mémoire meilleure. Notez bien, d'ailleurs, que je n'avais

pas besoin de ce fait, et qu'en éloignant l'explication que j'ai donnée, mes adversaires n'en sont pas moins en présence de ce problème que je les défie de résoudre : voici un enfant syphilitique, le père n'a rien, la mère n'a rien, la nourrice n'a rien : d'où lui est venue cette syphilis ? Et que prouve-t-il, ce fait, en dernière analyse, si ce n'est ce que j'ai voulu qu'il prouvât, à savoir que l'origine de la syphilis est souvent très difficile à trouver? Vous ne voulez pas de mon explication, soit, donnez-m'en une meilleure, et je l'accepterai.

Mais M. Velpeau ajoute : Je ne suis pas tenu à vous donner une explication, je ne la cherche pas. Prenez garde, lui répondrais-je, si vous ne cherchez pas une explication, vous cherchez au moins une interprétation, et celle-ci vous la tournez contre mes doctrines. Eh bien ! je dis que vous n'y êtes pas autorisé ; parce que, dans un cas donné, vous ne trouvez pas la porte d'entrée de la syphilis, vous n'avez pas le droit de dire que mes principes sur l'origine fatale de la vérole ne sont pas l'expression de la vérité, tandis que moi j'ai toujours le droit de vous dire : Vous n'avez pas cherché partout, vous avez mal cherché, cherchez encore, parce qu'il en est ici comme dans l'Évangile : Cherchez et vous trouverez !

L'hérédité ! oh! ici M. Velpeau s'écrie avec un petit air de victoire : Quoi ! vous admettez que le fœtus dans le sein de sa mère peut infecter la mère, et vous rejetez la contagion des accidents secondaires par les nourrices? Mais n'est-ce pas le même moyen de transmission dans l'un et dans l'autre cas !

Non, mille fois non, monsieur Velpeau, vous êtes trop savant physiologiste pour vous satisfaire de cette assimilation décevante. Le fœtus, qu'est-ce autre chose, si ce n'est une sorte d'organe de la mère, liée à elle par les liens de la plus intime vascularité, vivant de sa vie et de son sang ; mère, fœtus, n'est-ce pas tout un, n'est-ce pas la même solidarité vitale qu'il est impossible de rompre? Et comment penser, sans bouleverser toutes les notions acquises sur la

transmission des maladies, à assimiler celle qui se fait du fœtus à la mère, avec celle que l'on voudrait établir entre la nourrice et le nourrisson? Cet argument, dont je voudrais pouvoir développer la réfutation n'a donc pour moi aucune valeur, et je m'étonne de la trouver dans la bouche de mon contradicteur.

M. Velpeau me reproche de n'avoir opposé qu'une plaisanterie aux faits de M. le docteur Bardinet (de Limoges). Je ne connais pas les faits de cet honorable observateur. M. Velpeau n'a cité qu'un fragment de l'une de ses observations, et dans ce fragment se trouve la circonstance que j'ai rappelée, à savoir que cette femme était Allemande et n'entendait pas le français, circonstance que l'on donnait comme une garantie de sa vertu. A cela j'ai répondu que l'amour parlait toutes les langues, et qu'il me fallait d'autres preuves d'innocence pour me convaincre. Si les observations de M. Bardinet sont publiées, je les examinerai avec tout le soin qu'elles méritent.

Le temps et votre impatience me pressent, messieurs ; cependant, je voudrais répondre quelques mots aux *décrets* de M. Velpeau, qu'il oppose à mes *lois*.

— M. Moreau : Je demande la parole pour une motion d'ordre. Il s'agit de la question de la transmissibilité des accidents secondaires, et pas d'autre chose. Je voudrais que l'orateur fût invité à rentrer dans la question.

— M. le Président : Je fais remarquer à M. Moreau que M. Ricord n'est pas un instant sorti de la question, et que dans ce qui lui reste à dire, il ne fera que répondre aux objections qui lui ont été faites par le précédent orateur.

— M. Ricord : La motion de M. Moreau me paraît un peu tardive ; il fallait la produire lorsque les précédents orateurs ont mis en cause et en discussion toute ma doctrine ; maintenant qu'à cette heure avancée, et que je n'ai que quelques minutes pour répondre spontanément à un discours

médité et réfléchi, on veut encore étrangler ma réponse, je m'arrête....

— *Plusieurs voix :* Non! non! Parlez!

— M. Ricord : Je m'arrête, dis-je, et je termine en disant à l'Académie qu'elle a autre chose et mieux à faire que d'écouter des discours, c'est de nommer une commission qui soit chargée de vérifier cliniquement la vérité des doctrines que je professe. Je me fais fort de lui démontrer la réalité de tous ces principes qu'elle a entendu contester. On a parlé de concession, je n'en ai fait aucune. Si je ne conseille pas les rapports d'une personne saine avec une personne affectée d'accidents secondaires, c'est parce que je connais la difficulté de préciser le diagnostic dans certains cas, et qu'il faut tenir compte dans la pratique de cette circonstance importante. Ce n'est pas là une concession scientifique, c'est une réserve de pratique, et voilà tout.

— M. Moreau : Concluez-vous que les accidents secondaires ne sont pas contagieux?

— M. Ricord : Je conclus que tout ce que j'ai vu, observé et expérimenté me prouve que les accidents secondaires de la syphilis ne sont pas transmissibles.

— M. Bouillaud demande qu'une commission soit nommée pour étudier et résoudre, s'il se peut, la question de la transmission des affections secondaires.

— L'Académie adopte cette proposition. Une commission sera ultérieurement nommée.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

DEUXIÈME PARTIE. — DE LA CONTAGION DES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS.

